

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Кафедра терапии и эндокринологии ИПО**

**Приложение № 1**

**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Ревматология»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.Б.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Ревматология»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1, 2, 3 семестры
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	1, 2, 3 семестры
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1, 2, 3 семестры
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1, 2, 3 семестры
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1, 2, 3 семестры
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании ревматологической медицинской помощи	1, 2, 3 семестры
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1, 2, 3 семестры
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1, 2, 3 семестры

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую работу в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет с оценкой по модулям дисциплины  1 -3 семестры
2.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-культурные особенности этнических меньшинств</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- организовывать лечебно-диагностическую и профилактическую работу в условиях поликлиники и стационара</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- толерантностью восприятия социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий</li> </ul>		
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора анамнеза и обследования больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно и максимально полно опрашивать больного, собирать анамнез заболевания и анамнез жизни, проводить полное обследование взрослых и детей, выявлять общие и специфические</li> </ul>		

		<p><i>признаки патологии</i></p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</li> <li>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования,</li> </ul>		
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы неотложной помощи и интенсивной терапии</li> <li>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</li> <li>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</li> <li>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p>		

		<p>- методами оказания экстренной первой (догоспитальной) помощи при ургентных состояниях</p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		
7.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию при реабилитации</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыком составления плана реабилитации ревматологическим больным</p>		
8.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</p> <p>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</p> <p>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</p>		

**Модули дисциплины:**

- Основы организации ревматологической помощи в Российской Федерации (УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10)
- Теоретические вопросы ревматологии (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Методы диагностики в ревматологии (УК-1, ПК-2, ПК-5)
- Воспалительные заболевания суставов и позвоночника (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Дегенеративные, метаболические и другие невоспалительные заболевания суставов, позвоночника и костей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- Ревматические заболевания околосуставных мягких тканей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Ревматическая лихорадка и хроническая ревматическая болезнь сердца (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Диффузные заболевания соединительной ткани (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Системные васкулиты (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Методы лечения ревматических заболеваний (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
- Правовые основы оборота наркотических средств и психотропных веществ и регулирования фармакотерапии острой и хронической боли (УК-2, ПК-10)
- Болевые синдромы и их терапия (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Ревматические заболевания у детей (УК-1, ПК-5, ПК-6)
- Основы медицинской реабилитации у пациентов с ревматическими заболеваниями и их последствиями (УК-1, ПК-8)

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по модулям дисциплины.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии по модулю дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по модулям дисциплины.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются баллами по 5-балльной системе. Положительными оценками считаются оценки «отлично», «хорошо» и «удовлетворительно».

Компетенция	Высокий уровень - отлично	Средний уровень - хорошо	Низкий уровень - удовлетворительно	Неудовлетворительно
УК-1	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно мыслит,</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> абстрактно</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> провести анализ предложенных случаев и сделать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> В ходе анализа и при</p>

	<u>самостоятельно</u> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	анализирует и делает выводы	мыслит, анализирует и делает выводы, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	формулировании выводов <u>допускает грубые ошибки</u>
УК-2	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия  <b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но совершает отдельные ошибки.</u>  <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.  <b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> управляет коллективом, толерантно воспринимает социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия, <u>но допускает небольшие ошибки.</u>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональны е и культурные различия.  <b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно управлять коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональны е и культурные различия .
ПК-1	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику,	<b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их

	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u>	<b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводить	<b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u>	<b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить



	<p>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p>проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными, <u>но допускает небольшие ошибки</u></p>	<p>профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> проводить профилактически е медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> определяет у</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> определяет у пациентов</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Под руководством преподавателя</u> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно определяет у</p>

	<i>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<i>состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем,, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи , <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи , <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к</u> ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в</p>

	<p>медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></p>	<p>медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Уверенно, правильно и самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, <u>но совершает отдельные ошибки.</u></p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Под руководством преподавателя</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Самостоятельно</u> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> <u>Не способен</u> самостоятельно применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья</p>

	<i>граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>	<i>структурных подразделениях.</i>	<i>организациях и их структурных подразделениях, <u>но допускает небольшие ошибки.</u></i>	<i>граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i>
--	---	------------------------------------	--	---

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации. По каждому контролируемому модулю предлагается одна ситуационная задача. Оценка за собеседование по ситуационной задаче определяется как средняя арифметическая оценок за выполненные задания к задаче.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Итоговой оценкой за зачет по модулю является оценка за собеседование по ситуационной задаче.

## МОДУЛЬ: ОСНОВЫ ОРГАНИЗАЦИИ РЕВМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### Тестовые задания

Контролируемые компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

001. Правильным определением социальной гигиены как науки является
- а) социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении
  - б) социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения
  - в) социальная гигиена - система мероприятий по охране здоровья населения
002. В определение общественного здоровья, принятого в ВОЗ, входят элементы
- а) физическое, социальное и психологическое благополучие
  - б) возможность трудовой деятельности
  - в) наличие или отсутствие болезней
  - г) наличие благоустроенного жилища
003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме
- а) трудовой активности населения
  - б) заболеваемости
  - в) инвалидности
  - г) демографических показателей
  - д) физического развития населения
004. Уровень общей смертности населения в нашей стране в 1994 г. находился в пределах
- а) от 5 до 10 на 1000 населения
  - б) от 11 до 15 на 1000 населения
  - в) от 16 до 20 на 1000 населения
005. Уровень младенческой смертности в нашей стране в 1994 г находился в пределах
- а) от 10 до 15 на 1000 населения
  - б) от 16 до 20 на 1000 населения
  - в) от 20 до 25 на 1000 населения г) свыше 25 на 1000 населени
006. Показатель рождаемости населения в Российской Федерации в 1994 г. находился в пределах
- а) до 10 на 1000 населения
  - б) от 10 до 15 на 1000 населения
  - в) от 15 до 20 на 1000 населения
007. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме
- а) уровня культуры населения
  - б) экологических факторов среды
  - в) качества и доступности медицинской помощи
  - г) безопасных условий труда
  - д) сбалансированности питания
008. Национальная система социальной защиты населения включает в себя
- а) социальное обеспечение в случае стойкой и временной утраты трудоспособности
  - б) доступную медицинскую помощь
  - в) благотворительность

- г) обязательное медицинское страхование
009. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, кроме
- а) фонда медицинского страхования
  - б) страховой организации
  - в) органа управления здравоохранением
  - г) медицинского учреждения
  - д) гражданина
010. Средства обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет
- а) средств местной администрации
  - б) средств государственных предприятий и учреждений
  - в) средств частных и коммерческих предприятий и учреждений
  - г) средств граждан
011. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются документы
- а) закон РФ "О медицинском страховании граждан"
  - б) дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"
  - в) закон "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"
  - г) основы законодательства об охране здоровья граждан
012. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме
- а) перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС
  - б) стоимости различных видов медицинской помощи
  - в) организации добровольного медицинского страхования
  - г) видов платных медицинских услуг
  - д) дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста
013. Из перечисленных позиций относятся к лицензированию медицинского учреждения
- а) определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ
  - б) выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования
  - в) определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам
  - г) оценка степени квалификации медицинского персонала
014. К методам оценки качества медицинской помощи из перечисленного ниже относятся
- а) метод экспертных оценок
  - б) соответствие модели конечных результатов деятельности
  - в) оценка выполнения профилактических и лечебных мероприятий
  - г) анализ и оценка демографических показателей
015. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме
- а) медицинской помощи больным на дому
  - б) лечебно-диагностического обслуживания населения
  - в) организации работы по пропаганде здорового образа жизни
  - г) профилактической работы
  - д) экспертизы временной нетрудоспособности
016. Организация мер по сокращению затраты времени пациентов на посещение поликлиники включает все перечисленные элементы, кроме
- а) анализа интенсивности потока больных по времени
  - б) нормирования деятельности врачей
  - в) правильной организации графика приема врачей

- г) четкой работы регистратуры
  - д) дисциплины персонала
017. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно-профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме
- а) оказания своевременной терапевтической помощи
  - б) организации госпитализации больных
  - в) организации специализированной медицинской помощи
  - г) проведения экспертизы временной нетрудоспособности
  - д) организации диспансерного наблюдения населения
018. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению не являются обязательными следующие виды медицинских осмотров
- а) предварительные (при поступлении на работу)
  - б) периодические (в период работы)
  - в) целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)
  - г) после снятия с соответствующей группы инвалидности
019. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия
- а) круглосуточное медицинское наблюдение за больным
  - б) квалифицированное диагностическое обследование
  - в) проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности
  - г) обеспечение синтеза лечебных и профилактических мероприятий
020. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме
- а) республиканской, областной больницы
  - б) больницы восстановительного лечения
  - в) центральной районной больницы
  - г) городской многопрофильной больницы
  - д) сельской участковой больницы
021. Цели и задачи службы лечебно-профилактической помощи матери и ребенку РФ включают все перечисленные направления, кроме
- а) заботы о здоровье матери и ребенка
  - б) обеспечения женщинам возможности максимально сочетать материнство и использованием гражданских прав
  - в) обеспечения условий, необходимых для всестороннего гармоничного развития детей
  - г) разработки эффективной системы оказания медицинской помощи матери и ребенку
  - д) социального страхования беременной женщины и женщины-матери
022. В определение понятия "здоровье ребенка" вносят все перечисленные критерии, кроме
- а) оптимального уровня достигнутого развития физического, нервно-психического, интеллектуального
  - б) достаточной функциональной и социальной адаптации
  - в) высокой степени сопротивляемости по отношению к неблагоприятным воздействиям
  - г) отсутствия пограничных состояний и признаков хронических заболеваний

д) показателей рождаемости

023. Структурными компонентами младенческой смертности в зависимости от периодов жизни являются

- а) перинатальная смертность
- б) неонатальная смертность
- в) постнеонатальная смертность
- г) ранняя неонатальная смертность
- д) поздняя неонатальная смертность

024. Базовой программой обязательного медицинского страхования определены все перечисленные виды медицинского обслуживания детского населения, за исключением

- а) диспансеризации, динамического наблюдения и проведения плановых профилактических и лечебных мероприятий
- б) организации и проведения профилактических прививок
- в) лечения при острых и обострении хронических заболеваний
- г) наблюдения врачами стационара за больным ребенком на дому после выписки из больницы

025. Интенсификация стационарной помощи детям может быть достигнута за счет всех перечисленных факторов, кроме

- а) использования новых современных медицинских и медико-организационных технологий
- б) организации стационаров дневного пребывания
- в) применения доктрины тотальной госпитализации
- г) создания условий для совместного пребывания детей с родителями

026. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контракта?

- а) да
- б) нет

027. Основанием допуска с медицинской (фармацевтической) Деятельности являются документы, кроме

- а) диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения
- б) сертификата
- в) лицензии
- г) свидетельства об окончании курсов

028. В течение какого периода времени со дня издания приказа органа здравоохранения действительна квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала

- а) 5 лет
- б) 3 года
- в) 7 лет

029. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонала) о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории

- а) вносится
- б) вносится не обязательно
- в) не вносится

030. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работ, расширение зон обслуживания

- а) установлено
- б) не установлено



031. Медицинская деонтология - это
- самостоятельная наука о долге медицинских работников
  - прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики
032. Укажите, какая из перечисленных характеристик медицинской этики правильная
- это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
  - это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
  - это наука, помогающая выработать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств
  - верно все перечисленное
033. Соблюдение врачебной тайны необходимо
- для защиты внутреннего мира человека, его автономии
  - для охраны от манипуляций со стороны внешних сил
  - для защиты социальных и экономических интересов личности
  - для создания основы доверительности и открытости взаимоотношений "врач - пациент"
  - для поддержания престижа медицинской профессии
  - для всего перечисленного
034. Информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства
- всегда
  - в особых случаях
  - не всегда
035. Предметом изучения медицинской статистики являются
- здоровье населения
  - выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
  - данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
  - достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
  - все перечисленные положения
  - верно а) и б)
036. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная
- 68%
  - 90%
  - 92%
  - 95%
  - 94%
037. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле
- число умерших за 1 год  $1000/\text{средняя численность населения}$
  - число умерших за 1 год  $1000/\text{численность населения}$
038. Показатель младенческой смертности исчисляется по формуле
- число детей, умерших до 1 год  $1000/\text{средняя численность детского населения}$
  - число детей, умерших до 1 года в данном календарном году  $1000/((2/3 \text{ родившихся в данном году} + 1/3 \text{ родившихся в предыдущем году}))$
039. Показатель материнской смертности исчисляется по формуле
- число умерших беременных, рожениц, родильниц в течение 42 недель после прекращения беременности  $100\ 000 \text{ живорожденных}/\text{число живорожденных}$
  - число умерших беременных после 28 недель  $100\ 000 \text{ живорожденных}/\text{суммарное число беременностей после 28 недель}$
040. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся

- а) среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении (ДН)
- б) показатель систематичности наблюдения
- в) показатель частоты рецидивов
- г) полнота охвата ДН
- д) заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на ДН
- е) верно б) и в)

### Ситуационные задачи

**№ 1.** На стационарное лечение поступил пациент К., 50 лет с медицинским диагнозом ревматоидный артрит, амилоидоз почек.

Жалобы на боли в тазобедренных суставах при ходьбе, дизурические явления (встает ночью 3 – 4 раза, мочеиспускание безболезненное, малыми порциями), поносы, слабость. Из-за частого жидкого стула старается меньше есть и пить.

Объективно: лицо бледное, отеки на глазах, «шаркающая» походка, пульс 68 в минуту, АД 140/90 мм рт. ст., ЧДД 16 в минуту.

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в ревматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения ревматологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации ревматологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при ревматических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с ревматическими заболеваниями (ПК-2).
6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10).

**№ 2.** Больная 26 лет, бухгалтер, на приеме у участкового терапевта предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 38°С, общую слабость, боли, скованность в мелких суставах кистей, запястий, похудание на 3 кг, выпадение волос, появление высыпаний на коже лица, в области «декольте», отеки нижних конечностей.

Анамнез. 4 недели назад во время летнего отдыха на юге отметила появление эритемы на коже лица, «декольте», за медицинской помощью не обращалась. Через 7-10 дней заметила интенсивное выпадение волос на голове, повышение температуры тела до 38°С без катаральных явлений. Лечилась самостоятельно парацетамолом с временным снижением температуры. Самочувствие ухудшалось, нарастала слабость, похудание, появились боли и скованность в суставах кистей.

Задание:

1. Назовите методы диагностики, используемые в ревматологии (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии, определяющие тактику ведения ревматологических больных (ПК-6).
3. Назовите основные этапы реабилитации ревматологических больных (ПК-8).
4. Назовите основные профилактические мероприятия, используемые при ревматических заболеваниях (ПК-1).
5. Назовите основные критерии, используемые при составлении плана диспансерного наблюдения за больными с ревматическими заболеваниями (ПК-2).

6. Назовите основные проблемы, с которыми может столкнуться врач при общении с пациентом и пути их решения (УК-2).
7. Назовите основные виды документации, которые заполняет врач на различных этапах оказания медицинской помощи (ПК-10)..

## МОДУЛЬ: ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ РЕВМАТОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6

001. Ревматические заболевания объединяют следующие признаки, за исключением
- а) диффузного поражения соединительной ткани
  - б) локального поражения соединительной ткани
  - в) стойкого суставного синдрома
  - г) преходящего суставного синдрома
  - д) лимфаденопатии
002. Из перечисленных заболеваний в компетенцию ревматолога не входят
- а) ОРЛ (ревматическая лихорадка)
  - б) диффузные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты
  - в) артриты и артрозы, заболевания позвоночника
  - г) заболевания мягких околоуставных тканей
  - д) вирусные миокардиты
003. В Международной статистической классификации болезней (IX пересмотр) не включены в раздел ревматических заболеваний
- а) ОРЛ (ревматическая лихорадка)
  - б) системные васкулиты
  - в) подагра
  - г) все перечисленное
004. В отечественную классификацию ревматических заболеваний в 1985 г включены следующие диффузные заболевания соединительной ткани
- а) диффузный эозинофильный фасциит
  - б) болезнь Шегрена
  - в) смешанное заболевание соединительной ткани (болезнь Шарпа)
  - г) ревматическая полимиалгия
  - д) все перечисленное
005. Методы эпидемиологического обследования включают
- а) сплошное и выборочное
  - б) одномоментное и проспективное
  - в) ни то, ни другое
  - г) и то, и другое
006. Требования к массовому эпидемиологическому обследованию заключаются в выявлении зависимости заболевания
- а) от пола и возраста
  - б) от принадлежности к определенной этнической группе
  - в) от социально-экономического положения и профессии
  - г) семейного положения
  - д) всего перечисленного
007. Стандартизация и диагностика ревматических заболеваний заключается

- а) в изучении отдельных нозологических форм с использованием унифицированных диагностических критериев
  - б) в объединении результатов и сравнении их при условии однородности
  - в) в показателях чувствительности, специфичности и воспроизводимости
  - г) во всем перечисленном
  - д) ни в одном перечисленном
008. Функциональное значение системы HLA заключается в следующем
- а) участвует в регуляции иммунного ответа
  - б) участвует в процессах клеточного распознавания "своего" и "чужого"
  - в) определяет предрасположенность к заболеваниям
  - г) являются рецепторами для вирусов и других инфекционных факторов
  - д) все вышеперечисленное верно
009. Семейное накопление чаще встречается при следующих заболеваниях
- а) ОРЛе
  - б) синдроме гипермобильности
  - в) остеоартрозе
  - г) ревматоидном артрите
010. Частое сочетание с конкретным антигеном гистосовместимости установлено
- а) при ОРЛе
  - б) при анкилозирующем спондилоартрите
  - в) при синдроме Марфана
  - г) при болезни Шегрена
  - д) при остеомаляции
011. При ревматических заболеваниях поражаются прежде всего элементы плотной оформленной соединительной ткани
- а) дерма
  - б) сухожильно-связочный аппарат
  - в) хрящевая и костная ткань
  - г) строма внутренних органов
  - д) все перечисленное
012. Соединительная ткань выполняет все перечисленные функции, кроме
- а) опорной
  - б) метаболической
  - в) защитной
  - г) репаративной
  - д) нейроэндокринной
013. Соединительная ткань состоит из всех перечисленных элементов, кроме
- а) клеток
  - б) аморфного вещества
  - в) коллагеновых
  - г) эластиновых и ретикулярных волокон
  - д) жировой ткани
014. В состав соединительной ткани входят все нижеперечисленные клетки, кроме
- а) фибробластов
  - б) тучных клеток
  - в) макрофагов
  - г) нейронов
  - д) лимфоцитов
015. Структуру и механические свойства различных типов соединительной ткани формируют все нижеперечисленное,

кроме

- а) коллагеновых фибрилл
  - б) глюкозаминогликанов
  - в) лизилоксидазы
  - г) фибриногена
  - д) коллагеназы
016. В состав коллагена входят все перечисленные аминокислоты, кроме
- а) пролина
  - б) оксипролина
  - в) триптофана
  - г) глицина
017. Биосинтез коллагена осуществляют все нижеперечисленные клетки, кроме
- а) фибробластов
  - б) эпителия хрусталика и роговицы
  - в) хондробластов
  - г) остеобластов
  - д) синовиоцитов
018. Протеогликаны основного вещества соединительной ткани выполняют следующие функции
- а) поддержание уровня гидратации
  - б) способствование организации коллагеновых волокон
  - в) придают вязкоэластические свойства
  - г) способствуют межмолекулярному скреплению структуры коллагена
  - д) все перечисленные
019. Глюкозаминогликаны, и в частности гиалуроновая кислота, влияют на все перечисленные метаболические процесс соединительной ткани, за исключением
- а) проницаемости тканевых мембран
  - б) гидратационной способности и вязкости основного вещества
  - в) ингибирования гепарина, тормозящего систему "гиалуронидаза - гиалуроновая кислота"
  - г) повышения содержания фибронектина
020. В составе суставного хряща имеются
- а) хондроциты
  - б) хондроитинсульфаты
  - в) гиалуроновая кислота
  - г) коллаген
  - д) все перечисленное
021. На ранних стадиях остеоартроза типичны следующие изменения хряща, кроме
- а) повышения количества хондроцитов на единицу объема
  - б) разволокнения поверхностного слоя
  - в) появления обнаженных участков субхондральной кости
  - г) избыточной гидратации
  - д) все перечисленное
022. Все утверждения, касающиеся межпозвоковых дисков верны, за исключением
- а) состоит из фиброзного кольца (гиалиновый хрящ) и пульпозного ядра
  - б) обеспечивает соединение позвонков
  - в) обеспечивает подвижность позвоночника
  - г) выполняет амортизационную роль
  - д) толщина диска во всех отделах позвоночника одинакова
023. Следующие положения справедливы в отношении синовиальной оболочки, кроме

- а) участвует в воспалительных процессах при синовите
  - б) выстилает внутреннюю поверхность капсулы сустава
  - в) является бессосудистой тканью
  - г) продуцирует синовиальную жидкость
024. Синовиоциты синтезируют все перечисленные вещества, кроме
- а) белков
  - б) протеогликанов
  - в) хондроцитов
  - г) простагландинов
  - д) коллагеназы
025. Синовиальная жидкость в норме характеризуется всеми перечисленными показателями, кроме одного
- а) высокая вязкость
  - б) цитоз  $1.5 \cdot 10^9$  /л
  - в) наличие рагоцитов
  - г) содержание общего белка 10-20г/л
  - д) содержание глюкозы 3.5-5.5 ммоль/л
026. Следующие структуры состоят преимущественно из губчатой костной ткани, кроме
- а) позвонков
  - б) диафизов трубчатых костей
  - в) эпифизов трубчатых костей
  - г) метафизов трубчатых костей
027. Костная ткань содержит все перечисленные клетки, за исключением
- а) стволовых (мезенхимальных)
  - б) остеокластов
  - в) остеобластов
  - г) гистиоцитов
  - д) остеоцитов
028. Метаболизм костной ткани контролируют все нижеперечисленные вещества, кроме
- а) паратгормона
  - б) витамина D<sub>3</sub>
  - в) кальцитонина
  - г) глюкокортикоидов
  - д) эстрогенов
  - е) альдостерон
029. Возрастные изменения костной ткани (пресенильный и сенильный остеопороз) связаны
- а) с увеличением чувствительности кости к паратгормону
  - б) с увеличением выделения кальция
  - в) с дефицитом кальцитонина
  - г) с торможением синтеза витамина D<sub>3</sub>
  - д) со снижением уровня эстрогенов
  - е) с избыточным поступлением в кровь тиреоидных гормонов
030. Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) наименее характерно для ревматоидного артрита
- а) гиперплазия и пролиферация синовиоцитов
  - б) плазмноклеточная инфильтрация субсиновиального слоя оболочки
  - в) патологические изменения клеточных ядер
  - г) васкулит
  - д) лимфоидные фолликулы
031. Для ревматоидного артрита не характерно

- а) васкулит
  - б) гранулематозный процесс
  - в) склерозирование тканей
  - г) анкилозирование дугоотростчатых суставов позвоночника
  - д) эрозии суставных поверхностей костей
032. Из перечисленных морфологических признаков (при гистологическом исследовании синовиальной оболочки) правомочность диагноза ревматоидного артрита определяет
- а) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
  - б) лимфоцитарная, плазмоклеточная, макрофагальная инфильтрация
  - в) отложение фибрина
  - г) ревматоидные узелки
033. Остеоартроз характеризуется всеми нижеперечисленными признаками, кроме
- а) альтерации хондроцитов
  - б) потери протеогликанов, разрыва коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
  - в) выхода ферментов, развития реактивного синовита
  - г) альтерации субхондральной кости
  - д) образования анкилозов суставов
034. Из перечисленных ниже глюкозаминогликанов хряща для развития остеоартроза основное значение имеет потеря
- а) гиалуроновой кислоты
  - б) хондроитин-4-сульфата
  - в) хондроитин-6-сульфата
  - г) кератосульфата
  - д) гепаринсульфата
035. При развитии ревматической гранулемы (Ашоффа Талалаева) изменения обратимы (при своевременно начатом лечении) в фазе
- а) мукоидного набухания
  - б) фибриноидных изменений
  - в) пролиферации
  - г) склероза
036. Воспалительный (экссудативный) компонент при максимальной активности ОРЛя приводит
- а) к экссудативному миокардиту
  - б) к экссудативному (выпотному) перикардиту
  - в) к поражению других серозных оболочек
  - г) к экссудативным изменениям в соединительной ткани в сочетании с образованием ревматических гранул (Ашоффа Талалаева)
  - д) ко всему вышеперечисленному
037. При системной красной волчанке наблюдаются все перечисленные патоморфологические изменения, кроме
- а) продуктивных васкулитов головного мозга
  - б) эндокардита Либмана - Сакса
  - в) образования гематоксилиновых телец
  - г) остеолита ногтей фаланг пальцев рук
  - д) волчаночной нефропатии
038. Для патогенеза кожного васкулита при системной красной волчанке не характерны
- а) продуктивный процесс
  - б) продуктивно-деструктивный процесс
  - в) патологические изменения клеточных ядер в клетках инфильтратов
  - г) патологические изменения ядер эндотелия сосудов

- д) некротические изменения стенки сосудов
039. Для системной склеродермии характерны все перечисленные процессы, кроме
- а) усиленной продукции фибробластами коллагена и фибронектина
  - б) усиленной продукции протеогликанов и гликопротеинов
  - в) увеличения транспорта ионов кальция
  - г) изменения мембранных рецепторов с развитием неадекватных реакций фибробластов
- д) капилляритов ладоней
040. Важное значение в развитии патологического процесса при системной склеродермии имеют следующие микроциркуляторные нарушения
- а) продуктивные васкулиты
  - б) спазм артериол
  - в) мукоидное набухание внутренней оболочки сосудов
  - г) склероз и облитерация стенок сосудов
  - д) все перечисленное
041. При дерматомиозите наблюдаются все перечисленные патоморфологические изменения в межмышечной соединительной ткани, кроме
- а) появления инфильтратов из лимфоцитов и плазматических клеток
  - б) некроза мышечных волокон
  - в) атрофии мышечных волокон
  - г) появления инфильтратов из эритроцитов и тромбоцитов
042. Из перечисленных ниже особенностей гистологической картины системных васкулитов общим для большинства из них является
- а) мукоидное набухание
  - б) фибриноидные изменения и фибриноидный некроз
  - в) деструкция внутренней эластической мембраны
  - г) инфильтрация стенки лимфоцитами, нейтрофилами, плазматическими клетками, эозинофилами
  - д) все перечисленное
043. Из перечисленных ниже компонентов внутренней среды сустава не является
- а) синовиальная оболочка
  - б) капсула сустава
  - в) хрящ
  - г) синовиальная жидкость
044. Плечевой сустав образуют суставные поверхности а) плеча и ключицы
- б) плеча и гленоидальной впадины лопатки
  - в) акромиона и ключицы
  - г) акромиона и плеча
045. Вращение бедра кнаружи осуществляют
- а) ягодичные мышцы
  - б) четырехглавая мышца бедра
  - в) двуглавая мышца бедра
  - г) портняжная мышца
046. Нормальная функция коленного сустава предполагает все перечисленное, кроме
- а) сгибания в суставе на 90°
  - б) возможности коснуться пяткой ягодицы
  - в) возможности забросить пятку на шею
047. Крестцово-подвздошный сустав представляет собой
- а) шовное соединение костей без хряща
  - б) хрящевое соединение без синовиальной полости
  - в) неподвижный синовиальный сустав



- г) подвижный синовиальный сустав
048. Отечность области лучезапястного сустава нетипична а) для артрита лучезапястного сустава  
 б) для теносиновита разгибателей пальцев  
 в) для синдрома запястного канала
049. Голеностопный сустав образован  
 а) костями голени и пяточной костью  
 б) костями голени и таранной костью  
 в) большеберцовой и малоберцовой костями г) костями голени и клиновидными костями
050. Энтезис представляет собой  
 а) соединение мышечной ткани с сухожилием  
 б) соединение сухожилия и костной ткани  
 в) место прохождения сухожилия над суставом  
 г) синовиальную сумку
051. Вращение головы происходит в основном за счет движений между  
 а) I и II шейными позвонками б) II и IV шейными позвонками  
 в) I и VII шейными позвонками  
 г) шейными и грудными позвонками
052. Spina bifida - это увеличение числа поясничных позвонков до 6, а крестцовых - до 4  
 а) да  
 б) нет
053. Антигенными свойствами обладают  
 а) белки  
 б) полипептиды  
 в) глюкозамингликаны  
 г) гликолипиды  
 д) все перечисленное
054. К первичным органам иммунитета человека относят  
 а) тимус  
 б) печень  
 в) селезенку  
 г) лимфоидный аппарат кишечника  
 д) все перечисленное
055. Все положения, приведенные ниже, верны, за исключением  
 а) иммуноглобулины и антитела - синонимы  
 б) иммуноглобулины состоят из 2 легких и 2 тяжелых цепей  
 в) структура тяжелой цепи определяет принадлежность иммуноглобулина к тому или иному классу  
 г) молекула включает полисахаридный фрагмент  
 д) иммуноглобулины продуцируются макрофагами
056. Т-лимфоциты выполняют все перечисленные функции, за исключением  
 а) влияют на силу иммунного ответа  
 б) синтезируют антитела  
 в) обеспечивают реакции клеточного иммунитета  
 г) продуцируют интерлейкин-2
057. Под иммунодефицитным состоянием понимают  
 а) тяжелую инфекцию  
 б) нарушение в работе отдельных звеньев иммунной системы в) недостаток или отсутствие антигенов комплекса гистосовместимости  
 г) неспособность иммунной системы распознавать какой-либо конкретный антиген

058. Синдром приобретенного иммунодефицита является результатом
- а) поражения Т-хелперов вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)
  - б) разрушения иммунной системы аутоиммунным процессом
  - в) присоединения интеркуррентной инфекции к основному заболеванию
  - г) дефицита компонентов комплемента
059. При инфицировании вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) нехарактерно
- а) длительная ремиссия у больных ревматоидным артритом
  - б) обострения процесса у больных реактивным артритом
  - в) развитие артрита как проявления основного симптомокомплекса СПИДа
  - г) снижение функции Т-хелперов
060. Для полноценного иммунного ответа необходимо участие всех перечисленных компонентов, кроме
- а) В-лимфоцитов и макрофагов
  - б) Т-лимфоцитов
  - в) макрофагов
  - г) белков острой фазы воспаления
061. Факторы неспецифической резистентности организма включают все перечисленное, за исключением
- а) целостности кожных покровов
  - б) бактерицидного действия желудочного сока
  - в) нормальной бактериальной флоры кишечника
  - г) фагоцитоза
  - д) иммуноглобулинов
062. Гормоны тимуса принимают участие во всех перечисленных процессах, за исключением
- а) созревания Т-лимфоцитов
  - б) модулирования активности Т-лимфоцитов
  - в) усиления выработки антител
063. Развитие аутоиммунитета может быть обусловлено
- а) снижением супрессорной функции Т-клеток
  - б) изменением антигенного состава собственных тканей
  - в) появлением новых популяций лимфоцитов, реагирующих с аутоантигенами
  - г) нарушением барьеров между внутренней и внешней средой организма
- д) верно а и б
064. Хроническое воспаление предполагает преимущественное участие следующих клеточных элементов
- а) нейтрофилов
  - б) макрофагов и лимфоцитов
  - в) тучных клеток
  - г) лимфоцитов и фибробластов

- д) остеокластов
065. Активация компонентов комплемента происходит классическим и альтернативным путем
- а) да
  - б) нет

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациентка В., 40 лет поступила в кардиологическое отделение областной больницы с диагнозом: “ревматоидный полиартрит”.

Предъявляет жалобы на сильные боли в мелких суставах стоп и кистей, синдром утренней скованности, ограничение движений в этих суставах, субфебрильную температуру. С трудом обслуживает себя, не может самостоятельно умыться, причесаться, застегнуть пуговицы, особенно утром. Пациентка обеспокоена своим состоянием, боится ухудшения состояния.

Кисти и стопы отечны, движения в них ограничены из-за их деформации.

Задание:

1. Назовите симптомы заболевания, объясните их патогенез (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии выбора тактики ведения и лечения (ПК-6).

**№ 2.** Пациентка Д., 32 лет обратилась на прием в поликлинику с жалобами на отечность и боли в мелких суставах кисти и в коленных суставах.

Клинический диагноз - ревматоидный артрит, суставная форма. Больна в течение 3 лет. Лечится регулярно. Работает бухгалтером. Замужем, имеет 2 детей (4 и 10 лет).

Объективно: Т 37,3<sup>0</sup>С, мелкие суставы обеих кистей и коленные суставы гиперемированы, отечны. При пальпации, активных и пассивных движениях резко болезненны. ЧСС – 80 в мин, АД – 120/80 мм рт. ст., ЧДД – 18 в мин.

Задание:

1. Назовите симптомы заболевания, объясните их патогенез (УК-1, ПК-5).
2. Назовите критерии выбора тактики ведения и лечения (ПК-6).

## МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ В РЕВМАТОЛОГИИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-2, ПК-5

001. Как объективный количественный показатель суставного синдрома не используется следующий показатель
- а) длительность утренней скованности в минутах
  - б) сила сжатия кисти в мм рт.ст.
  - в) измерение окружности проксимальных межфаланговых суставов кисти
  - г) число воспаленных суставов
002. Для оценки подвижности позвоночника используются все перечисленные показатели, за исключением

- а) расстояния от затылка до вертикальной поверхности при положении больного стоя (симптом Форестье)
  - б) расстояния от кончиков пальцев до пола при максимальном сгибании туловища вперед (симптом Томайера)
  - в) боли при пальпации остистого отростка V поясничного позвонка
  - г) симптома Шобера
003. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении
- а) суставов поясничного отдела позвоночника
  - б) илеосакральных сочленений
  - в) тазобедренных суставов
  - г) лобкового симфиза
004. При уточнении сердечной патологии больных ОРЛом, используются все перечисленные объективные методы, кроме а) электрокардиографии
- б) аортокоронарографии
  - в) эхокардиографии
  - г) фонокардиографии
005. Активность воспалительного процесса при ревматических заболеваниях оценивают
- а) по клиническим проявлениям
  - б) только по лабораторным показателям
  - в) учитывая клиническую картину и результаты лабораторных исследований
006. Пункция сустава производится в нижеуказанных целях
- а) с диагностической целью
  - б) с лечебной целью
  - в) правильно а) и б)
007. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются
- а) наличие выраженного воспалительного процесса
  - б) инфекционный процесс в суставе
  - в) незначительные признаки воспаления в суставе
008. Основными методами лучевой диагностики при ревматоидном артрите являются
- 1) стандартная (экранная) рентгенография
  - 2) безэкранный рентгенография
  - 3) артрография
  - 4) электрорентгенография
  - 5) томография
  - 6) компьютерная томография
  - 7) ядерномагнитно-резонансная томография
  - 8) радионуклидные методики
- а) правильно 1, 8
  - б) правильно 4, 7
  - в) правильно 2, 3
  - г) правильно 1, 2
  - д) правильно 5, 6
009. Рентгенологическим симптомом, нехарактерным для ревматоидного артрита, является
- а) сужение суставных щелей
  - б) субхондральный склероз
  - в) эрозии костей
  - г) анкилозы
  - д) околоуставной остеопороз
010. При ювенильном артрите, в отличие от ревматоидного артрита в других возрастных группах, могут наблюдаться
- а) синдесмофиты позвоночника

- б) сакроилеит
  - в) анкилозы дугоотростчатых суставов
  - г) внесуставной остеолиз
  - д) кальцинаты мягких тканей
011. Сакроилеит реже всего встречается
- а) при болезни Бехтерева
  - б) при ревматоидном артрите
  - в) при реактивных артритах
  - г) при псориатическом артрите
  - д) при болезни Рейтера
012. Для псориатического артрита характерны все перечисленные признаки, за исключением
- а) эрозий суставных поверхностей дистальных отделов стоп
  - б) кальцинатов мягких тканей
  - в) асимметричных синдесмофитов
  - г) эрозий суставных поверхностей дистальных межфаланговых суставов рук
  - д) "лучевая" локализация артрита
  - е) остеолита суставной локализации
013. Для дистрофического поражения суставов не является типичным
- а) сужение суставной щели
  - б) склерозирование похрящевых участков костной ткани
  - в) околосуставной остеопороз
  - г) остеофиты на краях суставных поверхностей
014. Для подагры не характерно следующее
- а) участки кистовидных просветлений костной ткани больших размеров
  - б) узловое утолщения периартикулярных мягких тканей
  - в) сужения суставных щелей на рентгенограммах
  - г) остеофиты по краям суставных поверхностей
  - д) кальцификация межпозвонковых связок и фиброзных колец межпозвонковых дисков
015. Секвестрация костной ткани может стать следствием
- а) остеомиелита
  - б) асептического остеонекроза
  - в) травматических переломов костей
  - г) всех перечисленных явлений
016. Для системного остеопороза характерны все перечисленные изменения, за исключением
- а) повышенной рентгенопрозрачности костной ткани
  - б) подчеркнутости контуров тел позвонков
  - в) выраженной трабекулярности костной ткани
  - г) истончения кортикального слоя диафизов трубчатых костей
  - д) "разволокненности" кортикального слоя диафизов
017. Для системной красной волчанки не характерно
- а) дисковидные ателектазы
  - б) базальный кистовидный пневмосклероз
  - в) адгезивный плеврит
  - г) увеличение внутригрудных лимфоузлов
  - д) экссудативный перикардит
018. Для системной склеродермии не характерно
- а) диффузный пневмофиброз
  - б) базальный пневмофиброз
  - в) адгезивный плеврит

- г) увеличение размеров сердца
  - д) дисковидные ателектазы, расположенные параллельно диафрагме
019. Для митрального стеноза не характерно
- а) легочная гипертензия
  - б) увеличение обоих желудочков
  - в) увеличение левого предсердия
  - г) расширение восходящего отдела дуги аорты
020. Для недостаточности митрального клапана не характерно
- а) увеличение левого предсердия
  - б) увеличение левого желудочка
  - в) выбухание (при рентгенологическом исследовании) третьей дуги слева
  - г) увеличение правого предсердия
021. Для компенсированного аортального стеноза характерно
- а) гипертрофия левого желудочка
  - б) расширение восходящего отдела дуги аорты
  - в) нормальный легочный рисунок
  - г) все перечисленное
022. При недостаточности аортального клапана рентгенологически обнаруживается
- а) увеличение левого желудочка
  - б) расширение всех отделов дуги аорты
  - в) увеличенная амплитуда и быстрая пульсация левого желудочка и аорты
  - г) подчеркнутая "талия" сердца
  - д) все перечисленное
023. К белкам острой фазы воспаления относятся все перечисленные, за исключением
- а) С-реактивного белка
  - б) фибриногена
  - в) 2-глобулина
  - г) иммуноглобулинов
024. Для оценки пуринового обмена исследуют
- а) содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
  - б) содержание мочевины и остаточного азота
  - в) активность креатинфосфокиназы
  - г) уровень креатинина
025. Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности всех перечисленных ферментов сыворотки крови, за исключением
- а) амилазы
  - б) креатинфосфокиназы
  - в) аминотрансферраз
  - г) альдолазы
  - д) лактатдегидрогеназы
026. Повышение активности щелочной фосфатазы в сыворотке кро может быть результатом
- а) патологии печени
  - б) функции плаценты в III-м триместре беременности
  - в) усиленной функции остеобластов
  - г) всего перечисленного
027. Деструкция костной ткани сопровождается повышением всех нижеуказанных показателей, кроме
- а) увеличения экскреции гидроксипролина

- б) увеличения концентрации сывороточного кальция
  - в) повышения активности щелочной фосфатазы
  - г) повышения содержания фибриногена в сыворотке
  - д) верно в) и г)
  - е) верно а) и б)
028. При активном ОРЛе имеет место повышение титра антител ко всем перечисленным антигенам, кроме
- а) стрептолизина-О
  - б) двуспиральной ДНК
  - в) стрептогиалорунидазы
  - г) стрептокиназы
029. Диагноз ревматоидного артрита предполагает обнаружение в сыворотке больного ревматоидного фактора
- а) обязательно
  - б) не обязательно
030. При системной красной волчанке в сыворотке крови обнаруживаются антитела к следующим антигенам
- а) нативной ДНК
  - б) денатурированной ДНК
  - в) гистону
  - г) Ro-антигену
  - д) всем перечисленным
031. При обнаружении методом иммунофлюоресценции антинуклеарного фактора (АНФ) у больных системной красной Волчанкой реже других встречается следующий тип свечения
- а) гомогенный
  - б) крапчатый
  - в) периферический
  - г) нуклеолярный
032. При определении антинуклеарного фактора (АНФ) методом иммунофлюоресценции для системной склеродермии не характерен следующий тип свечения
- а) периферический
  - б) крапчатый
  - в) нуклеолярный
  - г) гомогенный
033. Экстрагируемые ядерные антигены представляют собой
- а) SS-A/Ro и SS-B/La антигены
  - б) Sm-антиген и рибонуклеопротеин
  - в) односпиральную и двуспиральную ДНК
034. В патогенезе аутоиммунных заболеваний имеет значение изменение функций
- а) Т-хелперов
  - б) Т-супрессоров
  - в) тех и других
035. К методам морфологической диагностики ревматических заболеваний не относится
- а) биопсия органов и тканей
  - б) исследование синовиальной жидкости
  - в) ультразвуковая томография
  - г) иммуноморфологическое исследование
036. Для морфологического исследования при ревматических заболеваниях производится биопсия всех перечисленных органов и тканей, за исключением

- а) синовиальной оболочки
  - б) хряща
  - в) кожи
  - г) мышц
  - д) сосудов
  - е) аспирационной биопсии легких
037. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной оболочки, кроме
- а) пролиферации синовиоцитов и клеточной инфильтрации нижележащих слоев
  - б) появление лимфоидных фолликулов в толще синовиальной оболочки
  - в) ангиоматоз синовиальной оболочки
  - г) появление пигментированных клеток в синовии
038. Биопсия синовиальной оболочки позволяет поставить точный диагноз
- а) ревматоидного артрита
  - б) туберкулеза сустава
  - в) анкилозирующего спондилоартрита
  - г) реактивного артрита
039. Для остеоартроза характерны следующие показатели синовиальной жидкости
- 1) высокая вязкость
  - 2) количество лейкоцитов  $25 \cdot 10^9$  в 1 мл
  - 3) рагоциты
  - 4) кристаллы мочевой кислоты
  - 5) снижение содержания глюкозы
  - б) наличие ревматоидного фактора
  - 7) содержание белка 20 г/л
  - 8) муциновый сгусток хороший
  - 9) прозрачность синовиальной жидкости
  - 10) обрывки хряща
  - 11) кровянистый характер
- а) правильно 2, 3, 4, 5, 6
  - б) правильно 5, 7, 8, 10
  - в) правильно 1, 4, 7, 9, 11
  - г) правильно 1, 7, 8, 9, 10
  - д) правильно 4, 6, 7, 8, 10
040. При ревматоидном артрите в синовиальной жидкости не обнаруживают
- а) кристаллы пирофосфата кальция
  - б) увеличенного содержания белка
  - в) уменьшение вязкости
  - г) рагоциты
  - д) ревматоидный фактор
041. При биопсии синовиальной оболочки у больных с системной красной волчанкой выявляются все перечисленное, кроме
- а) ядерной патологии
  - б) фибриноидных изменений стромы
  - в) деструктивно-пролиферативных васкулитов
  - г) гематоксилиновых телец
  - д) все перечисленное верно
042. Для синовита при развернутой клинической картине системной склеродермии характерно
- а) отсутствие синовиоцитов
  - б) резкое утолщение синовиальной оболочки за счет массивных очагов гиалиноза



- в) скудный лимфоидно-гистиоцитарный инфильтрат
  - г) массивный склероз поверхностного и глубокого слоев синовиальной оболочки
  - д) все перечисленное
043. При биопсии мышц у больных дерматомиозитом обнаруживают все перечисленное, кроме
- а) инфильтрации лимфоцитами, плазматическими клетками
  - б) некроза мышечных волокон
  - в) потери поперечной исчерченности мышечных фибрилл
  - г) пролиферативных васкулитов
  - д) склероза мелких сосудов
  - е) лимфоидных фолликулов
044. Гистоморфологическими признаками болезни Шегрена в процессе развития заболевания являются
- а) лимфоидно-плазматочная инфильтрация экзокриновых желез
  - б) лимфоидные инфильтраты в легких, почках, мышцах
  - в) иммунобластная лимфаденопатия
  - г) лимфосаркома
  - д) все перечисленное верно
  - е) все перечисленное неверно
045. Эхокардиографическими признаками тяжелого миоперикардита являются следующие, кроме
- а) дилатации левого желудочка со снижением сократительной способности миокарда
  - б) сепарации перикардита и эпикарда с образованием между ними эхосвободного пространства
  - в) гиперкинезии и парадоксального движения стенок сердца
  - г) тромбоза желудочков сердца
  - д) аортальной регургитации
046. Эхокардиографическими признаками митрального стеноза являются следующие, кроме
- а) куполообразного диастолического изгиба передней створки митрального клапана
  - б) однонаправленного движения створок митрального клапана
  - в) уменьшения площади митрального отверстия
  - г) дилатации правого желудочка
  - д) патологического трансмитрального диастолического градиента давления
047. Все положения о применении ультразвука в диагностике заболеваний суставов верны, за исключением того, что
- а) он позволяет обнаружить выпот в полость сустава без явных клинических признаков синовита
  - б) он позволяет уточнить локализацию выпота и его объем
  - в) он неблагоприятно влияет на организм больного
  - г) он позволяет определить толщину синовиальной оболочки
  - д) он выявляет изменения в синовиальной оболочке
048. Ультразвуковая доплерография, используемая в диагностике поражений сосудов при первичных и вторичных васкулитах, не позволяет
- а) установить артериальные окклюзии
  - б) определить окклюзии коллатералей сосудов
  - в) выявить венозный тромбоз
  - г) оценить состояние брахиоцефальных сосудов
  - д) выявить поражение коронарных сосудов
049. Ультразвуковое исследование при ревматических заболеваниях позволяет выявить поражение всех перечисленных органов, кроме

- а) почек
  - б) печени
  - в) поджелудочной железы
  - г) сердца
  - д) легких
050. Электрокардиографическими признаками митрального стеноза являются все перечисленные, кроме
- а) гипертрофии левого предсердия
  - б) мерцательной аритмии
  - в) гипертрофии правого желудочка
  - г) гипертрофии левого желудочка
  - д) поворота электрической оси сердца вправо
051. Фонокардиографическими признаками тяжелой митральной регургитации являются все перечисленные, кроме
- а) уменьшения амплитуды первого тона
  - б) третьего тона
  - в) четвертого тона
  - г) расщепления второго тона
  - д) голосистолического апикального шума
  - е) мезодиастолического апикального шума
052. Из перечисленных положений, касающихся термографии при ревматических заболеваниях, неверным является
- а) проводится с помощью тепловизора
  - б) проводится с помощью жидких кристаллов
  - в) позволяет получить характеристику воспалительных процессов в органах, суставах, сосудах
  - г) термографические показатели не зависят от температуры помещения, где проводится исследование
053. Основными проявлениями вирусного миокардита являются все перечисленные, кроме
- а) аритмии и блокады сердца
  - б) сердечной недостаточности
  - в) тромбоэмболического синдрома
  - г) повышения активности кардиоспецифических ферментов
  - д) тахикардии, появления третьего тона
054. Фонокардиографическими признаками пролапса митрального клапана являются все перечисленные, кроме
- а) систолического щелчка, начинающегося не ранее, чем через 0.14 с после первого тона
  - б) средне- или позднесистолического шума
  - в) пресистолического шума
  - г) раннего диастолического щелчка, регистрирующегося через 0.07-0.11 с после аортального компонента II тона
055. Для нейроциркуляторной астении характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) чувства "неудовлетворенного" вдоха
  - б) кардиалгии
  - в) неспецифических изменений ЭКГ
  - г) обмороков в душном помещении
056. Характерными клиническими проявлениями инфекционного эндокардита являются все перечисленные, кроме
- а) септического синдрома
  - б) тромбоэмболического синдрома

- в) развития вновь возникшей клапанной регургитации
  - г) гепатомегалии с признаками печеночно-клеточной недостаточности
  - д) спленомегалии
057. Высокий риск развития инфекционного эндокардита наблюдается при всех перечисленных врожденных пороках сердца, кроме
- а) дефекта межжелудочковой перегородки
  - б) открытого артериального протока
  - в) бicuspidального аортального клапана
  - г) идиопатического гипертрофического субаортального стеноза
  - д) дефекта межпредсердной перегородки
058. Перегрузка объемом левого желудочка характерна для всего перечисленного, кроме
- а) аортальной регургитации
  - б) митральной регургитации
  - в) открытого артериального протока
  - г) дефекта межжелудочковой перегородки
  - д) дефекта межпредсердной перегородки
059. Для лечения сердечной недостаточности используются все перечисленные средства, кроме
- а) сердечных гликозидов и других препаратов, обладающих положительным инотропным эффектом
  - б) диуретиков
  - в) периферических вазодилататоров
  - г) спазмолитиков
060. Из перечисленной ниже легочной патологии при ревматоидном артрите не встречается
- а) бронхиолит
  - б) альвеолит
  - в) гранулематозный процесс
  - г) абсцедирование
  - д) интерстициальный фиброз
  - е) плеврит

## Ситуационные задачи

**№ 1.** Больная Ш., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда.

Болеет 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, НПВС (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных обследований для уточнения диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, необходимый при проведении диспансеризации (ПК-2).

**№ 2.** Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39 °С (рефрактерной к антибиотикам), слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностопных и локтевых суставах, увеличения подчелюстных и подмышечных лимфоузлов.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабочки». На слизистой ротовой полости — язвы. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 118 уд./мин, ритмичный; АД — 150/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см левее срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке и в 5-й точке. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука нижних отделов. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не проводится. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. На голенях есть отеки.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных обследований для уточнения диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, необходимый при проведении диспансеризации (ПК-2).

**№ 3.** Пациент Ш. 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, учащенные сердцебиения при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время. Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах. Был поставлен диагноз «острая ревматическая лихорадка». При осмотре на момент поступления: верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. В точке Боткина и II межреберье справа — систолический и диастолический шум. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонные артерии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, I и II тоны ослаблены.

Задание:

1. Сформулируйте предварительный диагноз, составьте план дополнительных обследований для уточнения диагноза (УК-1, ПК-5).
2. Составьте план обследования, необходимый при проведении диспансеризации (ПК-2).

## МОДУЛЬ: ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ И ПОЗВОНОЧНИКА

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Частота ревматоидного артрита у жителей России
- а) 0.42-1%
  - б) 3%
  - в) 5%
  - г) 7%
  - д) 10%
002. Наиболее часто заболевают ревматоидным артритом в возрасте
- а) 10-20 лет
  - б) 20-50 лет
  - в) 50-60 лет
  - г) 60-65 лет
  - д) 65 лет и старше
003. Гипотетическими возбудителями ревматоидного артрита предполагаются все перечисленные, кроме
- а) вируса Эпштейна - Барра
  - б) вируса кори
  - в) вируса краснухи
  - г) вируса гепатита В
  - д) бета-гемолитического стрептококка группы А
004. Для развития ревматоидного артрита является ведущим
- а) генетическая предрасположенность
  - б) нейроэндокринные нарушения
  - в) энзимопатии
  - г) аутоиммунные нарушения
  - д) образование супероксидантных анионов (O, HO)
005. С тяжелым эрозивным серопозитивным ревматоидным артритом ассоциируется следующие антиген гистосовместимости
- а) HLA-B27
  - б) HLA-DR4
  - в) HLA-A11
  - г) HLA-B35
  - д) HLA-B8
006. Возникновению ревматоидного артрита способствует повышение уровня
- а) эстрогенов
  - б) андрогенов
  - в) адреналина
  - г) паратгормона
  - д) тиреоидина
007. Из перечисленных клеток иммунной системы в первую очередь распознают неустановленный специфический антиген при ревматоидном артритом
- а) Т-хелперы
  - б) Т-супрессоры
  - в) Т-киллеры
  - г) моноциты/макрофаги
  - д) В-лимфоциты
008. Процессом, не имеющим решающего значения для развития иммунных

- (аутоиммунных) нарушений при ревматоидном артрите, является
- а) поступление в синовиальную полость антигена
  - б) поглощение макрофагом антигена
  - в) соединение обработанного макрофагом антигена с HLA-DR4
  - г) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Т-супрессорами
  - д) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
  - е) феномены, связанные с патологией ядер
009. При развитии нарушений гуморального иммунитета при ревматоидном артрите отмечаются следующие изменения, кроме
- а) нарастания уровня иммуноглобулинов трех классов (А, М, G) в синовиальной жидкости
  - б) нарастания уровня иммуноглобулинов в сыворотке крови
  - в) повышения содержания в синовиальной мембране плазматических клеток
  - г) повышения содержания циркулирующих иммунных комплексов (ЦИК) в сыворотке крови
  - д) выявления иммунных комплексов (IgРФ, IgРФкомплемент) в синовиальной мембране и сосудах
  - е) появления антител к нативной ДНК
010. Иммунные комплексы влияют на все следующие звенья патогенеза, кроме
- а) активируют комплемент
  - б) повреждают лизосомальные мембраны нейтрофилов и макрофагов
  - в) способствуют высвобождению протеолитических ферментов
  - г) активируют систему свертывания
  - д) способствуют высвобождению простагландинов, токсических дериватов кислорода
  - е) все перечисленное
011. Из перечисленных ниже положений, касающихся патогенеза амилоидоза при ревматоидном артрите, верно все, за исключением одного
- а) длительная антигенная стимуляция
  - б) основной компонент амилоидных фибрилл - белок АА
  - в) предшественник белка АА в крови – высокомолекулярный белок SAA, синтезируемый в печени
  - г) все перечисленное верно
  - д) все перечисленное неверно
012. Укажите рубрику из классификации ревматоидного артрита 1980 г. (в разделе "Клиническая характеристика ревматоидного артрита"), исключенную в классификации 1991 г.
- а) ревматоидный артрит (полиартрит, моно- или олигоартрит)
  - б) ревматоидный артрит с системными проявлениями
  - в) ревматоидный артрит в сочетании с остеоартрозом, диффузными болезнями соединительной ткани, ОРЛом
  - г) ювенильный ревматоидный артрит
013. Самым частым вариантом начала ревматоидного артрита является
- а) начало с продромальных явлений
  - б) начало без продромальных явлений
  - в) постепенное начало
  - г) подострое начало
  - д) острое начало
014. В начале ревматоидного артрита наиболее часто поражаются следующие суставы

- а) пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые
  - б) лучезапястные
  - в) коленные
  - г) шейный отдел позвоночника
  - д) локтевые
015. Наиболее типичным признаком деформации кисти при ревматоидном артрите является
- а) "рука с лорнетом"
  - б) ульнарная девиация
  - в) в виде "шеи лебедя"
  - г) в виде "бутоньерки"
  - д) в виде "молоткообразного пальца"
016. Общим проявлением ревматоидного и псориатического артритов при поражении стопы является
- а) вальгусное отклонение стопы
  - б) сосискообразные пальцы
  - в) Hallux valgus - вальгусное отклонение большого пальца стопы
  - г) синдром предплюсневого канала
017. Хирургическое лечение ревматоидного артрита при поражении коленных суставов имеет временный эффект в случае
- а) варусного отклонения
  - б) вальгусного отклонения
  - в) подколенной кисты Бейкера
  - г) сгибательной контрактуры
018. Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение
- а) шейного отдела позвоночника
  - б) грудного отдела позвоночника
  - в) поясничного отдела позвоночника
  - г) крестцового отдела позвоночника
  - д) крестцово-подвздошных сочленений
019. Поражение шейного отдела позвоночника при ревматоидном артрите проявляется всеми перечисленными ниже изменениями, кроме
- а) артритом межпозвоночных суставов
  - б) подвывихом шейных позвонков
  - в) слабостью в руках
  - г) костными анкилозами шейных позвонков
020. При увеличении у больного с ревматоидным артритом подмышечных лимфоузлов до размеров куриного яйца биопсия
- а) целесообразна
  - б) не целесообразна
021. Причина анемии при ревматоидном артрите
- а) дефицит железа в организме
  - б) аутоиммунный процесс
  - в) дефицит фолиевой кислоты
  - г) неизвестна
022. Ревматоидный артрит может сопровождаться всем перечисленным, за исключением
- а) дигитального артериита
  - б) геморрагической сыпи ("пальпируемой пурпуры")
  - в) изъязвления кожи голеней
  - г) кольцевидной эритемы

023. Поражением нервной системы, встречающееся реже других при ревматоидном артрите, является
- двигательная нейропатия
  - сенсорная нейропатия
  - нарушение мозгового кровообращения, связанное с васкулитом головного мозга
  - острый некротизирующий артериит с неврологическими нарушениями
024. Для синдрома Фелти характерны
- склерит
  - синдром Рейно
  - полисерозит
  - кожный васкулит
  - лейкопения
  - рецидивирующая инфекция
  - альвеолит
- верно 1, 2, 3
  - верно 2, 3, 4
  - верно 2, 4, 5
  - верно 4, 5, 6
  - верно 4, 5, 7
025. Синдром Шегрена при ревматоидном артрите отличается от болезни Шегрена
- повышением частоты носительства HLA-B27
  - повышением частоты носительства HLA-DR4
  - положительный ревматоидный фактор
  - наличие антинуклеарных антител
  - положительный LE-клеточный тест
026. При ревматоидном артрите чаще всего встречается вторичный амилоидоз
- печени
  - кишечника
  - почек
  - надпочечников
  - сердца
027. Уремия при амилоидозе почек у больных ревматоидным артритом развивается
- в течение года
  - в течение 1-5 лет
  - через 6 лет
  - через 7-10 лет
  - через 15 лет
028. Для суставного синдрома при серонегативном ревматоидном артрите характерны все перечисленные особенности, кроме
- начинается с поражения крупных суставов
  - быстро и рано в процесс вовлекаются суставы запястья
  - редко в процесс вовлекаются проксимальные межфаланговые и пястно-фаланговые кисти
  - часто поражается тазобедренный сустав с развитием асептического некроза
  - рентгенологически - преобладают анкилозирование над эрозивным процессом
- часто выявляется двусторонний сакроилеит
029. Варианты течения ревматоидного артрита являются
- медленно прогрессирующее течение
  - с длительными ремиссиями
  - со спонтанными ремиссиями
  - быстро прогрессирующее течение
  - все перечисленное
030. Ремиссия при ревматоидном артрите в результате беременности



- а) может наступить  
 б) не может наступить
031. Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является  
 а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненноважных органов  
 б) поражение легких  
 в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга  
 г) уремия при вторичном амилоидозе почек  
 д) осложнения лекарственной терапии
032. Критериями Американской ревматологической ассоциации (1987), при наличии которых диагноз ревматоидного артрита достоверен, являются  
 1) утренняя скованность не менее 1 часа  
 2) артрит 3 и более суставов  
 3) артрит суставов кисти  
 4) симметричный артрит  
 5) ревматоидные узелки  
 6) наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови  
 7) рентгенологические изменения  
 а) верно 1, 5, 6, 7  
 б) верно 2, 5, 6, 4  
 в) верно 3, 4, 5, 7 г) верно 1, 2, 3, 4 д) верно 2, 4, 5, 6
033. Для диагностики ревматоидного артрита наиболее важным из лабораторных показателей является  
 а) повышение СОЭ  
 б) повышение уровня 2-глобулина  
 в) наличие в сыворотке крови С-реактивного белка  
 г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора  
 д) повышение в синовиальной жидкости количества лейкоцитов и снижение содержания глюкозы
034. О степени активности ревматоидного артрита можно судить по всем перечисленным изменениям, кроме  
 а) лабораторных показателей активности  
 б) выраженности экссудативных изменений в суставах  
 в) наличия или отсутствия системных проявлений  
 г) температурной реакции организма  
 д) амилоидоза почек
035. К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относятся  
 1) эпифизарный остеопороз  
 2) сужение суставной щели  
 3) кисты в костях  
 4) узурация суставных поверхностей эпифиза  
 а) верно 1, 2, 4  
 б) верно 1, 2, 3, 4  
 в) верно 3, 4  
 г) верно 1, 2, 3  
 д) верно 2, 3, 4
036. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются  
 а) в локтевых суставах  
 б) в плечевых суставах  
 в) в проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах

- г) в коленных суставах
  - д) в голеностопных суставах
037. Морфологическим признаком при биопсии синовиальной оболочки, определяющим правомочность диагноза ревматоидный артрит, является
- а) пролиферация синовиоцитов, фибробластов
  - б) лимфоцитарная, плазмноклеточная, макрофагальная инфильтрация
  - в) отложение фибрина
  - г) фибриноидный некроз
038. Синдром повышенной вязкости крови при ревматоидном артрите может проявиться всеми перечисленными признаками, за исключением
- а) вялости, сонливости
  - б) головной боли, головокружения
  - в) тромбоза вен глазного дна
  - г) сетчатого ливедо
  - д) ступора, комы
039. Разрыв мышечных сухожилий чаще всего встречается
- а) при реактивном артрите
  - б) при псориатическом артрите
  - в) при артрите, сопровождающим кишечные заболевания
  - г) при ревматоидном артрите
  - д) при анкилозирующем спондилоартрите
040. Для ревматоидного артрита не характерно
- а) подвывихи
  - б) анкилозы
  - в) бурситы
  - г) "белая опухоль" коленного сустава
  - д) контрактуры
041. Признаком, характерным для ревматоидного артрита, является
- а) ахилоденния
  - б) талалгия
  - в) кератодермия
  - г) двусторонний сакроилеит (IV стадия)
  - д) симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов кисти
042. Из перечисленных видов клапанного поражения сердца наиболее характерным для ревматоидного артрита является
- а) недостаточность митрального клапана
  - б) митральный стеноз
  - в) сочетанный митральный порок
  - г) недостаточность аортального клапана
  - д) аортальный стеноз
043. Для ревматоидного артрита характерно
- а) начало заболевания после длительной физической нагрузки
  - б) поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей в) локализация в крупных или дистальных межфаланговых суставах
  - г) первичное изолированное поражение тазобедренных суставов
  - д) нормальная СОЭ
044. Диагностически важным для ревматоидного артрита признаком является
- а) артрит дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп
  - б) одновременное поражение суставов одного пальца
  - в) диффузный отек пальцев рук или ног в виде "сардельки"

- г) сенсорная нейропатия
  - д) изменения ногтей (симптом наперстка)
045. Для ревматоидного артрита характерно
- а) 90% больных составляют мужчины
  - б) наличие HLA-B27
  - в) наличие синдесмофитов на рентгенограммах позвоночника
  - г) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
046. Все положения, касающиеся лечения ревматоидного артрита правильны, исключая
- а) лечение комплексное
  - б) лечение длительное, в течение многих месяцев и лет
  - в) лечение этапное (стационар, поликлиника, курорт)
  - г) лечение индивидуальное
  - д) лечение радикальное (вызывающее выздоровление)
047. Наиболее важным механизмом, обеспечивающим противовоспалительный, жаропонижающий и анальгетический эффект нестероидных противовоспалительных препаратов, является
- а) подавление миграции макрофагов
  - б) снижение лизосомальной проницаемости
  - в) уменьшение сосудистой проницаемости
  - г) подавление синтеза простагландинов
  - д) ингибция супероксидных радикалов
048. Из перечисленных положений, касающихся нестероидных противовоспалительных препаратов, неверным является
- а) неспецифичность противовоспалительного действия
  - б) сочетание противовоспалительных, жаропонижающих и анальгетических свойств
  - в) быстрое выведение из организма
  - г) тормозящее влияние на синтез простагландинов
  - д) вызывают ремиссию
049. Из нижеуказанных препаратов только анальгетическими свойствами обладают
- а) индольные производные
  - б) салицилаты
  - в) фенаматы
  - г) производные фенилуксусной кислоты
050. Оптимальной суточной дозой, в которой применяется ацетилсалициловая кислоты, при ревматоидном артрите является
- а) 1 г
  - б) 2 г
  - в) 3-4 г
  - г) 6 г
051. К побочным действиям пиразолоновых производных при длительном их применении относятся
- а) кожные сыпи
  - б) язвенно-эрозивный эффект
  - в) задержка жидкости
  - г) лейкопения
  - д) все перечисленное
052. У пожилых людей при применении индольных производных чаще, чем у молодых отмечаются нижеперечисленные побочные реакции
- а) головные боли, повышение артериального давления

- б) повышение артериального давления
  - в) гастропатии
  - г) депрессия
  - д) все перечисленное
053. Максимальная доза вольтарена при III степени активности ревматоидного артрита не должна превышать
- а) 75 мг в сутки
  - б) 150-200 мг в сутки внутрь
  - в) 300 мг в сутки
054. Из перечисленных ниже нестероидных противовоспалительных препаратов меньше побочных действий имеет
- а) аспирин
  - б) бутадион
  - в) индометацин
  - г) вольтарен
  - д) пироксикам
055. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
- а) орготеина
  - б) бетаметазона
  - в) румалона
  - г) колхицина
  - д) кетопрофена
056. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением
- а) аспирина
  - б) метилпреднизолона
  - в) колхицина
  - г) анальгина
  - д) орготеина
057. Противовоспалительным действием обладают все перечисленные препараты, за исключением а) ибупрофена
- б) бутадиона
  - в) колхицина
  - г) артепарона
  - д) орготеина
058. Наиболее важным критерием оценки эффективности базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита является
- а) положительная динамика показателей суставного синдрома
  - б) положительная динамика иммунологических показателей
  - в) положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса
  - г) уменьшение выраженности системных проявлений
  - д) снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций
  - е) улучшение качества жизни
059. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии хинолиновыми препаратами являются
- а) гастроэнтерологические нарушения
  - б) кожные сыпи
  - в) обесцвечивание волос
  - г) ретинопатии
  - д) миопатии
060. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является

- а) эозинофилия
  - б) диарея
  - в) нефротический синдром
  - г) дерматит
  - д) стоматит
061. Препараты золота вызывают нефротический синдром
- а) у 1% больных
  - б) у 3% больных
  - в) у 5% больных
  - г) у 10% больных
  - д) у 20% больных
062. При оценке эффективности препаратов золота не имеет значение
- а) уменьшение выраженности суставного синдрома
  - б) динамика СОЭ
  - в) снижение уровня сывороточного ревматоидного фактора
  - г) концентрация металлического золота в крови
  - д) уменьшение числа воспаленных суставов
063. Кризотерапия должна быть отменена, когда суточная экскреция белка с мочой
- а) следы
  - б) больше 0.5 г
  - в) больше 1.0 г
  - г) больше 1.5 г
  - д) больше 2.0 г
064. Терапевтический эффект D-пенициллина в лечении ревматоидного артрита связан со всем нижеперечисленным, кроме
- а) хелатирующего действия
  - б) торможения синтеза коллагена
  - в) иммунодепрессивного влияния
  - г) снижения титра ревматоидного фактора
  - д) иммуностимулирующего действия
065. При лечении D-пенициллином побочное действие препарата проявляется чаще
- а) в первые дни лечения
  - б) в первый месяц лечения
  - в) в период 6-12 мес
  - г) после года непрерывного лечения
  - д) независимо от сроков лечения
066. При приеме D-пенициллина в дозе 150-300 мг/сут побочные реакции наблюдаются
- а) у единичных больных
  - б) у 2-3% больных
  - в) у 10% больных
  - г) у 25-30 % больных
  - д) более, чем у 30% больных
067. Максимальный лечебный эффект при назначении базисных средств больным с ревматоидным артритом наступает
- а) через 1 мес
  - б) через 2 мес
  - в) через 3 мес г) через 6 мес д) через 12 мес
068. Терапевтическое действие базисных препаратов при лечении ревматоидного артрита проявляется а) через 2 нед
- б) через 1 мес
  - в) через 2 мес г) через 3 мес д) через 6 мес

069. В случае II степени активности ревматоидного артрита и при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных средств, следует отдать предпочтение 1) солям золота  
2) D-пеницилламину  
3) цитостатикам  
4) Т-активину  
а) верно 1, 2  
б) верно 1, 3  
в) верно 1, 4 г) верно 3  
д) верно 3, 4
070. При лечении ревматоидного артрита меньше побочных эффектов наблюдается при назначении  
а) хлорбутина  
б) хлорохина  
в) циклофосфамида  
г) метотрексата  
д) проспирина
071. В качестве базисного препарата при ревматоидном артрите в настоящее время не используются  
а) золото  
б) хлорохин  
в) D-пеницилламин  
г) метотрексат  
д) антибиотики
072. Циклоспорин влияет преимущественно  
а) на Т-хелперы и Т-киллеры  
б) Т-супрессоры  
в) плазматические клетки  
г) В-лимфоциты  
д) интерлейкин-6
073. Наиболее опасным осложнением циклоспорина является  
а) гипертрихоз  
б) токсическое повреждение почек  
в) гиперплазия десен  
г) артериальная гипертензия  
д) аллергическая реакция
074. Из перечисленных цитостатиков при анемии и лейкопении при ревматоидном артрите можно применять  
а) азатиоприн  
б) циклофосфан  
в) хлорбутин  
г) циклоспорин  
д) метотрексат
075. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит  
а) антибактериальное действие  
б) иммунодепрессивное действие  
в) противовоспалительное действие  
г) торможение образования фолиевой кислоты  
д) все перечисленное
076. Наиболее частым побочным эффектом сульфасалазина является  
а) кожная сыпь

- б) тошнота и рвота
  - в) агранулоцитоз
  - г) лихорадка
  - д) изъязвления слизистой оболочки полости рта
077. Два или три базисных препарата одновременно
- а) применяют
  - б) не применяют
078. Глюкокортикостероиды в лечении ревматоидного артрита должны применяться
- а) у всех больных
  - б) при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
  - в) при признаках поражения почек
  - г) при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
  - д) при высокой активности ревматоидного процесса
079. При пероральном длительном лечении глюкокортикостероидами поддерживающая суточная доза преднизолона не должна превышать
- а) 5 мг
  - б) 7.5 мг
  - в) 10 мг г) 15 мг д) 20 мг
080. При необходимости проведения длительной терапии глюкокортикостероидами отдается предпочтение
- а) преднизолону
  - б) дексаметазону
  - в) триамсинолону
  - г) бетаметазону
081. Высокие дозы глюкокортикостероидов внутрь следует применять при ревматоидном артрите
- а) с активностью III степени
  - б) с активностью I степени в) с моно- или олигоартритом
  - г) в начальной стадии заболевания без системных проявлений
082. Первоначальной задачей в лечении синдрома Фелти является
- 1) подавление активности суставного синдрома
  - 2) устранение нейтропении
  - 3) ликвидация инфекции
  - 4) спленэктомия
- а) верно 1, 2
  - б) верно 1, 3
  - в) верно 2, 4
  - г) верно 2, 3 д) верно 3, 4
083. В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелти наиболее целесообразно применять глюкокортикостероиды
- а) в малых дозах внутрь
  - б) в средних дозах внутрь
  - в) в больших дозах внутрь
  - г) в виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона
084. Введение глюкокортикостероидов внутрь суставов рекомендуется преимущественно
- а) при одновременном приеме внутрь больших доз глюкокортикостероидов
  - б) при моно- или олигоартрите с выраженным экссудативным компонентом
  - в) при множественном поражении суставов с выраженными экссудативными явлениями
  - г) при артралгиях без экссудативных изменений в суставе

085. Осложнениями глюкокортикостероидной терапии, опасными для жизни, являются
- 1) острое желудочно-кишечное кровотечение
  - 2) остеопороз
  - 3) амилоидоз
  - 4) катаракта
  - 5) задержка натрия и воды
- а) верно 1, 2  
б) верно 2, 3  
в) верно 3, 4 г) верно 5  
д) верно 1, 3
086. Из перечисленных ниже препаратов для внутрисуставного введения не применяется
- а) гидрокортизон и глюкокортикостероиды пролонгированного действия
  - б) радиоактивное золото
  - в) окись осмия
  - г) метотрексат
  - д) 20% раствор димексида
  - е) орготеин
087. Физиотерапевтическое лечение ревматоидного артрита заключается в применении всех перечисленных процедур, кроме
- а) ультрафиолетового облучения
  - б) ультразвука
  - в) фонофореза гидрокортизона
  - г) грязевых и парафиновых аппликаций
  - д) лазерного облучения
  - е) электрофореза мумие
088. При ревматоидном артрите используются следующие виды реабилитации
- а) медицинская
  - б) психологическая
  - в) социальная
  - г) трудовая
  - д) все перечисленные
089. Показанием к назначению ЛФК при ревматоидном артрите служит
- а) уменьшение воспалительных явлений и болей
  - б) острый воспалительный процесс
  - в) значительное улучшение
  - г) лихорадка
  - д) правильно а) и в)
090. При I-II стадии ревматоидного артрита не применяется а) химическая синовэктомия  
б) физическая синовэктомия  
в) хирургическая синовэктомия  
г) прерывистая иммобилизация с помощью шин  
д) эндопротезирование
091. Врач должен осматривать больных ревматоидным артритом, получающих базисные препараты,
- а) 1 раз в месяц
  - б) 2 раза в месяц
  - в) 1 раз в 3 месяца
  - г) 1 раз в 6 месяцев



092. Правильными положениями, касающимися установления группы инвалидности, являются
- а) III группа - невозможность выполнять прежнюю работу по специальности у работников физического труда
  - б) II группа - при функциональной недостаточности суставов 2-3 степени, наличии висцеральной патологии
  - в) I группа - у больных, требующих посторонней помощи
  - г) все перечисленное верно
093. Диагноз ювенильного ревматоидного артрита правомочен, если
- а) возраст пациента в момент обращения не достиг 20 лет
  - б) заболевания суставов началось до 16-летнего возраста
  - в) заболевания суставов началось до 14-летнего возраста
094. При лечении ювенильного ревматоидного артрита
- а) соли золота используются редко
  - б) следует по возможности избегать назначения глюкокортикостероидов
  - в) препаратами выбора в начале заболевания при олигоартикулярном варианте являются нестероидные противовоспалительные препараты
  - г) все перечисленное верно
095. В основе классификации ювенильного ревматоидного артрита учтены
- а) серопозитивность или серонегативность по ревматоидному фактору
  - б) число пораженных суставов и наличие системных проявлений
  - в) степень деструкции суставов по рентгенологическим признакам
  - г) поражение позвоночника и, прежде всего, шейного отдела
  - д) правильно а) и б)
096. При ювенильном ревматоидном артрите ревматоидный фактор выявляется
- а) у 15-20% больных
  - б) у 30-40% больных
  - в) более, чем у 40% больных
097. Из перечисленных ниже положений, касающихся ювенильного ревматоидного артрита, неверным является следующее
- а) ревматоидный фактор чаще всего выявляется при полиартикулярном варианте
  - б) олигоартикулярный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
  - в) системный вариант ассоциируется с положительным антинуклеарным фактором
  - г) олигоартикулярный вариант ассоциируется с антигеном гистосовместимости
098. Для ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) поражение шейного отдела позвоночника
  - б) развитие синдрома Шегрена
  - в) наличие ревматоидного фактора в высоком титре
  - г) микростомия
099. Наиболее благоприятное течение ювенильного ревматоидного артрита наблюдается
- а) при олигоартикулярном поражении суставов
  - б) при полиартикулярном серопозитивном артрите
  - в) при полиартикулярном серонегативном артрите
  - г) в случае, когда заболевание начинается с системных проявлений
100. При ювенильном ревматоидном артрите не встречается
- а) адгезивный перикардит
  - б) системный амилоидоз

- в) быстро прогрессирующий гломерулонефрит
  - г) хронический увеит
101. Диагностическими критериями синдрома Стилла являются все перечисленное, кроме
- а) полисерозита
  - б) гепатолиенального синдрома
  - в) макулопапулезной сыпи
  - г) моноцитоза
102. Для полиартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита не характерно
- а) начало болезни после 10 лет
  - б) преобладание среди заболевших девочек
  - в) раннее вовлечение в патологический процесс позвоночника
  - г) раннее вовлечение в патологический процесс мелких суставов
  - д) отсутствие ревматоидного фактора
103. Наибольшее значение в дифференциальной диагностике ювенильного ревматоидного и туберкулезного артритов имеет а) количество пораженных суставов
- б) эпифизарный остеопороз
  - в) очаги деструкции в кости
  - г) преобладание нейтрофилов в синовиальной жидкости
104. Для эволюции олигоартикулярного варианта ювенильного ревматоидного артрита наименее характерно
- а) относительная доброкачественность суставного синдрома
  - б) возможность развития длительной ремиссии
  - в) инвалидизирующее поражение глаз
  - г) трансформация в системную форму заболевания
105. При лечении ювенильного ревматоидного артрита
- а) лучшим базисным препаратом являются соли золота
  - б) в начальный период заболевания наиболее эффективны нестероидные противовоспалительные средства
  - в) метотрексат не применяется из-за его тератогенного действия
  - г) пеницилламин наименее эффективен при серопозитивности по ревматоидному фактору
  - д) все вышеперечисленное верно
106. При лечении ювенильного ревматоидного артрита глюкокортикостероидами справедливы следующие положения, кроме
- а) у детей наблюдается не меньше побочных эффектов, чем у взрослых
  - б) предпочтительно назначать глюкокортикостероиды ежедневно дробными дозами
  - в) наиболее эффективны при болезни Стилла
  - г) для лечения упорного синовита предпочтительна местная кортикостероидная терапия
107. Нижеперечисленные положения, касающиеся базисной терапии ювенильного ревматоидного артрита, являются верными, кроме а) соли золота назначают при серопозитивном характере заболевания
- б) суточная доза азатиоприна составляет 2.5 мг/кг массы тела
  - в) еженедельная доза метотрексата не превышает 7.5 мг
  - г) аминохинолиновые производные назначают при системном и полиартрическом вариантах
108. Нижеперечисленные положения, касающиеся реабилитации больных ювенильным ревматоидным артритом, являются верными, за исключением

- а) прерывистая иммобилизация объемными лонгетами проводится при наличии сгибательных контрактур
- б) детям со сгибательными контрактурами показана редрессация
- в) синовэктомия следует проводить в раннем детском возрасте
- г) пассивная иммобилизация показана при наличии острых воспалительных

явлений

109. Признаком, наиболее характерным для болезни Бехтерева у детей,

является следующий

- а) в клинической картине преобладает поражение позвоночника
- б) синдесмофиты встречаются относительно часто
- в) наблюдается высокая частота периферических артритов
- г) энтезопатии различных локализаций наблюдаются в 30-40%

случаев

110. Признаком, наиболее характерным для псориатического артрита у детей,

является следующий

- а) преимущественно развивается у детей старшего возраста
- б) отмечается множественное поражение суставов
- в) как правило, ассоциируется с HLA B27
- г) отсутствует взаимосвязь между течением кожного и суставного синдромов
- д) все вышеперечисленное верно

111. Признаком, наименее характерным для иерсиниозного артрита у детей,

является следующий

- а) артриту предшествует ярко выраженный энтероколит
- б) протекает, как правило, с множественным поражением

суставов

- в) часто сопровождается узловой эритемой
- г) HLA B27 встречается в 50% случаев и более

112. Признаком, не характерным для болезни Рейтера у детей, является

- а) наиболее частой причиной является инфекционная диарея
- б) цирциарный баланит с изъязвлениями
- в) ирит или кератит
- г) преимущественное поражение суставов стоп

113. К группе серонегативных спондилоартритов относятся все перечисленные, за исключением

- а) артритов при болезни Крона
- б) псориатического артрита
- в) ювенильного ревматоидного артрита
- г) диффузного идиопатического гиперостоза скелета

114. Заподозрить анкилозирующий спондилоартрит позволяют все признаки, кроме

- а) болей в пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- б) скованности в позвоночнике в утренние часы
- в) конъюнктивита
- г) выраженного деструктивного процесса только в суставах

стоп

115. Общими признаками заболеваний,

входящих в группу серонегативных спондилоартритов, являются все перечисленные, кроме

- а) наличия ревматоидных узелков
- б) язв полости рта, кишечника, гениталий
- в) асимметричного артрита периферических суставов
- г) тенденции к семейной агрегации

- д) преимущественного поражения суставов верхних конечностей
116. Наиболее существенным лабораторным показателем серонегативных спондилоартритов является
- а) увеличение СОЭ
  - б) гипергаммаглобулинемия
  - в) наличие HLA B27 позитивность
  - г) анемия
  - д) лейкоцитоз
117. Среди положений, касающихся лейкоцитарного антигена (антиген гистосовместимости) HLA B27, неверным является
- а) часто выявляется при серонегативных спондилоартритах
  - б) не встречается у здоровых лиц
  - в) является специфическим белком и представлен на мембранах практически всех клеток
118. Крестцово-подвздошные сочленения не поражаются
- а) при болезни Рейтера
  - б) при псориатическом артрите
  - в) при болезни Бехтерева
  - г) при диффузном идиопатическом гиперостозе скелета
  - д) при болезни Крона
119. Для группы серонегативных спондилоартритов характерны следующие рентгенологические признаки
- а) односторонний сакроилеит
  - б) оссификация связок позвоночника
  - в) остеофитоз пяточных костей
  - г) поражение реберно-позвонковых и межпозвонковых суставов
  - д) все вышеперечисленное верно
120. При серонегативных спондилоартритах изъязвление кожи и слизистых оболочек
- а) возможно
  - б) невозможно

## Ситуационные задачи

**№ 1.** Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Мужчина 27 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе пациента установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод покраснения глаз, 2 раза возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен, имеет несколько партнерш. Температура тела 38,2 °С. Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемизирована, движения ограничены из-за болей. Пальцы правой ноги диффузно опухшие и болезненные. На головке полового члена и в области отверстия мочеиспускательного канала — гиперемия.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 3.** Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины.

При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. ОАК: СОЭ

— 36 мм/ч, СРБ +++ $\alpha_2$ -глобулины — 11,6 %,  $\gamma$ -глобулины — 25 %. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**МОДУЛЬ: ДЕГЕНЕРАТИВНЫЕ, МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ  
НЕВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СУСТАВОВ, ПОЗВОНОЧНИКА И  
КОСТЕЙ**

**Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Остеоартроз встречается у населения России с частотой
- а) 1%
  - б) 2%
  - в) 3%
  - г) 4%
  - д) 6%
002. У лиц, старше 60 лет остеоартроз встречается с частотой
- а) 50%
  - б) 60%
  - в) 75%
  - г) 85%
  - д) 97%
003. Развитию первичного остеоартроза способствует все нижеперечисленное, кроме
- а) генетических факторов
  - б) нарушения статики
  - в) дисплазии, приводящей к изменению конгруэнтности суставных поверхностей
  - г) перегрузки суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом, ожирением
  - д) повышения выработки фибробластами коллагена и фибронектина
004. Развитие вторичного остеоартроза не может быть обусловлено
- а) травмой сустава
  - б) артритом
  - в) метаболическими и эндокринными нарушениями
  - г) нарушениями функции нервной системы
  - д) продуктивным васкулитом мелких артерий
005. К патогенетическим механизмам остеоартроза относятся все перечисленные, кроме
- а) альтерации хондроцитов
  - б) уменьшения содержания протеогликанов, разрывы коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
  - в) повышения содержания лизосомальных ферментов в суставном хряще, реактивного синовита
  - г) альтерации субхондральной костной ткани
  - д) с частотой выявления антигена гистосовместимости В35
006. Для остеоартроза характерно все перечисленное, кроме
- а) болей «механического» типа в суставах
  - б) периодической «блокады» суставов
  - в) медленного развития болезни
  - г) преимущественного поражения суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей
  - д) утренней скованности в суставах в течение часа
007. Узелки Бушара появляются
- а) при подагре

- б) при ревматоидном артрите
  - в) при остеоартрозе
  - г) при ОРЛе
  - д) при узелковом полиартериите
008. Начальным признаком остеоартроза коленного сустава является
- а) болезненность при пальпации коленного сустава
  - б) хруст при движении в коленном суставе
  - в) остеофиты (по данным рентгенограммы)
  - г) болей при ходьбе по лестнице
  - д) поражение надколенно-бедренного сочленения (по данным рентгенограммы)
009. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является
- а) нарушение внутренней и наружной ротации бедер
  - б) ограничение отведения и приведения бедер
  - в) гипотрофия мышц бедер
  - г) хромота
  - д) «утиная походка»
010. Характерными рентгенологическими признаками остеоартроза межфаланговых суставов - дистальных (узлы Гебердена) и проксимальных (узлы Бушара) - являются все нижеперечисленные, кроме
- а) сужения суставных щелей
  - б) субхондрального остеосклероза
  - в) узурации суставных поверхностей костей
  - г) анкилозов
011. Остеоартроз I плюснефалангового сустава, как правило бывает
- а) односторонним
  - б) двусторонним
012. Ультразвуковое исследование выявить «скрытый» синовит
- а) может
  - б) не может
013. Обязательными рентгенологическими симптомами остеоартроза являются:
- 1) субхондральный склероз
  - 2) краевые остеофиты
  - 3) кисты в эпифизах костей
  - 4) неравномерное сужение суставных щелей
  - 5) узуры суставных поверхностей костей
  - б) подвывихи суставов
- а) верно 1,2,3
  - б) верно 1,2,4
  - в) верно 4,5,6
  - г) верно 1,2,6
  - д) верно 1,2
014. Укажите один рентгенологический признак не типичный для остеоартроза
- а) сужение суставной щели
  - б) субхондральный склероз
  - в) околосуставной остеопороз
  - г) краевая гипертрофия суставных поверхностей
  - д) подхрящевые кисты
015. В качестве искусственного заменителя синовиальной жидкости используют
- а) раствор трасилола
  - б) раствор орготеина
  - в) раствор поливинилпирролидона

- г) раствор димексида
  - д) раствор диклофенака-натрия (вольтарена)
016. Наиболее выраженное хондропротективное действие оказывает
- а) артепарон
  - б) румалон
  - в) мукартин
  - г) гиалуроновая кислота
  - д) диклофенак-натрий (вольтарен)
017. Для внутрисуставного введения при остеоартрозе, сопровождающемся синовитом, не используется
- а) трасилол
  - б) димексид
  - в) диклофенак-натрий (вольтарен)
  - г) глюкокортикостероиды
018. При длительной терапии остеоартроза отрицательно действует на хондроциты, усиливая катаболический процесс в суставном хряще, следующие препараты
- а) димексид
  - б) поливинилпирролидон
  - в) орготеин
  - г) артепарон
  - д) глюкокортикостероиды и нестероидные противовоспалительные препараты
019. При остеоартрозе не применяются
- а) нестероидные противовоспалительные препараты
  - б) трасилол
  - в) поливинилпирролидон
  - г) глюкокортикостероиды внутрисуставно
  - д) глюкокортикостероиды внутрь
  - е) миорелаксанты
020. При остеоартрозе применяются все нижеперечисленные методы реабилитации, кроме
- а) лечебной физкультуры с повышенной нагрузкой
  - б) массажа регионарных мышц
  - в) хирургического лечения
  - г) санаторно-курортного лечения
021. При остеоартрозе показаны все перечисленные методы физиотерапии, за исключением
- а) индуктотермии, воздействия дециметровыми волнами
  - б) ультразвуковой терапии
  - в) синусоидальным модулированным и диадинамическим током
  - г) парафино- и озокеритолечения
  - д) электрофореза новокаина и анальгетиков
  - е) криотерапии
022. Для лечения больных остеоартрозом не назначают ванны
- а) сульфидные
  - б) хлоридные, натриевые
  - в) радоновые
  - г) йодобромные
  - д) углекислые
023. Из хирургических методов лечения при остеоартрозе не применяется
- а) остеотомия
  - б) эндопротезирование
  - в) артродез
  - г) синовэктомия



024. Для спинального синдрома (дискогенной миелопатии) характерны все нижеперечисленные признаки, кроме
- а) онемения и боли в ногах
  - б) атрофии и гипотонии мышц рук
  - в) нарушения функции тазовых органов
  - г) рентгенологических изменений позвоночника (остеофиты тел позвонков, сужение просвета между смежными телами позвонков сужение межпозвоночного отверстия)
  - д) анкилоза межпозвоночных суставов
025. Для остеохондроза и спондилеза шейного отдела позвоночника, сопровождающегося вертебро-базилярной недостаточностью, характерно все перечисленное, кроме
- а) головных болей
  - б) головокружения и тошнотой и рвотой
  - в) шума в ушах
  - г) базилярного вдавления с ассимиляцией атланта
  - д) синдрома «плечо-кисть»
026. Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника проявляется перечисленными признаками, за исключением
- а) болей в грудном отделе позвоночника при физической нагрузке и длительном пребывании в одной позе
  - б) болезненности остистых отростков позвонков
  - в) ограничения подвижности грудного отдела позвоночника
  - г) повышения коленного и ахиллова рефлексов
  - д) вазомоторных нарушений в нижних конечностях
  - е) люмбаишалгии
027. Дискогенная миелопатия при остеохондрозе и спондилезе поясничного отдела позвоночника сопровождается
- а) ощущением покалывания в нижних конечностях
  - б) ощущением ползания мурашек по ногам
  - в) гипостезией нижних конечностей
  - г) парезом нижних конечностей
  - д) всем перечисленным
028. Наиболее редко остеохондроз и спондилез шейного отдела позвоночника проявляются
- а) плечелопаточным полиартериитом
  - б) синдромом передней лестничной мышцы
  - в) синдромом позвоночной артерии
  - г) кардиальным синдромом («шейная стенокардия»)
  - д) приступом болей в правом подреберье
029. Корешковый синдром при шейном остеохондрозе и спондилезе не включает
- а) острую боль в плече, предплечье и пальцах кистей
  - б) чувствительные и двигательные расстройства в зоне дерматомов
  - в) нарушение рефлексов на стороне пораженной руки
  - г) синдром Рейно
030. Для корешкового синдрома при остеохондрозе и спондилезе грудного отдела позвоночника характерно все перечисленное, за исключением
- а) кардиального (псевдоангинозного) синдрома
  - б) абдоминального синдрома
  - в) боли при надавливании на остистые отростки II-VII

грудных позвонков

г) рентгенологических признаков(остеофиты, уменьшение высоты тел позвонков,характерные хрящевые вдавления в теле позвонков – грыжи Шморля)

д) ограничения движений в позвоночнике,связанном с анкилозом дугоотростчатых суставов

031. Корешковый синдром при поясничном остеохондрозе и спондилезе проявляется перечисленными ниже признаками, за исключением

а) резко выраженных болей в пояснице (люмбаго

б) резко выраженных болей в пояснице и ноге (люмбоишалгия)

в) симптомов натяжения (Ласега, Нери, Дежерина, Вассермана)

г) статических нарушений (сглаженность поясничного лордоза,сколиоз, анталгическая поза)

д) сакроилеита

032. Эндогенный охроноз характеризуется

а) наследственным нарушением метаболизма тирозина и фенилаланина

б) дефицитом гомогентизиназы

в) накоплением в крови и тканях алкаптона

г) всем перечисленным

033. У больного, предъявляющего жалобы на боль в суставах, при рентгенографии обнаружена кальцификация межпозвонковых дисков (хрящей).Лаборант обратил внимание на темный цвет отстоявшейся мочи больного. Какую болезнь можно заподозрить в данном случае

а) порфирию

б) болезнь Аддисона

в) охроноз (наследственный)

г) сахарный диабет

д) гиперфункцию щитовидной железы

034. Серьезную опасность для жизни больного с шейным остеохондрозом и спондилезом представляет следующий из перечисленных ниже синдромов

а) корешковый

б) вегетативно-дистрофический

в) спинальный

035. Наиболее тяжелое проявление остеохондроза и спондилеза поясничного отдела позвоночника – это

а) «прострел»

б) «боковой крен»

в) спазм мышц спины

г) спинальные нарушения

036. Эндемическая остеоартропатия (болезнь Кашин – Бека) с дисбалансом микроэлементов

а) связана

б) не связана

в) неизвестно

037. Причиной аваскулярного некроза кости является

а) воспалительный процесс в синовиальной оболочке

б) «инфаркт» кости в результате ее ишемии

в) избыточная нагрузка на сустав

г) ранняя и быстрая дегенерация суставного хряща при остеоартрозе

038. Аvasкулярный остеонекроз не является осложнением

а) остеоартроза

б) системной красной волчанки

- в) ревматоидного артрита
  - г) хронического алкоголизма
039. Типичные локализации асептического остеонекроза
- а) кости таза
  - б) позвонки
  - в) головка бедренной кости
  - г) головка плечевой кости
  - д) надмыщелки плечевой кости
  - е) верно в), г)
040. Патогенетическим лечением асептического остеонекроза является
- а) длительная разгрузка близлежащего к очагу поражения сустава
  - б) повторные курсы кальцитонина
  - в) противовоспалительная терапия
  - г) препараты, влияющие на венозное кровообращение
041. Болезнь Шейерманна – Мау представляет собой
- а) одну из форм анкилозирующего спондилоартрита
  - б) следствие нарушения развития опорных площадок многих позвонков
  - в) врожденную деформацию позвоночника
  - г) старческий кифоз
042. Для болезни Шейерманна - Мау характерно все перечисленное, кроме
- а) выраженной сутулости и умеренных болей в позвоночнике
  - б) отсутствия поражений крестцово-подвздошных суставов
  - в) отсутствия лабораторных признаков воспалительного процесса
  - г) патологии связочного аппарата

043. Наиболее значимым для диагноза болезни Шейерманна – Мау является
- а) клинический осмотр
  - б) сцинтиграфия позвоночника
  - в) рентгенологическое исследование позвоночника
  - г) биохимическое исследование крови
044. Юношеский кифоз и болезнь Шейерманна – Мау – это
- а) одно и то же заболевание
  - б) разные заболевания
045. Лечение болезни Шейерманна – Мау включает
- а) лечебную гимнастику
  - б) противовоспалительную терапию
  - в) назначение анальгезирующих средств
  - г) сон на жестком ложе
  - д) оперативную коррекцию кифоза
  - е) верно а), г)
046. Болезнь Пертеса – это
- а) асептический некроз головки бедренной кости в детском возрасте
  - б) палиндромный ОРЛ
  - в) эпифизиолиз головки бедренной кости
  - г) остеохондропатия бугристости большеберцовой кости
047. Общим принципом консервативной терапии остеохондропатий является
- а) обеспечение разгрузочного двигательного режима
  - б) иммобилизация пораженной части скелета
  - в) применение препаратов, влияющих на обмен кальция
  - г) противовоспалительная терапия
048. Наиболее часто рассекающий остеохондрит развивается в области
- а) головки плечевой кости
  - б) нижней поверхности мыщелков бедренной кости
  - в) грудинно-реберных суставов
  - г) головки бедренной кости
049. В отношении прогноза при болезни Осгуда – Шлаттера верно одно из перечисленных ниже положений
- а) полное выздоровление через 2-3 года после появления симптомов заболевания
  - б) развитие раннего деформирующего артроза коленных суставов
  - в) неизбежная инвалидность
  - г) формирование О-образной деформации ног
050. Для артропатии при акромегалии не характерен один из перечисленных признаков
- а) деформация пальцев («барабанные палочки»)
  - б) увеличение пяток
  - в) синдром запястного канала
  - г) ульнарная девиация пальцев кисти
  - д) крепитация в суставах
051. Для гиперпаратиреоидной остеодистрофии характерно все перечисленное, кроме
- а) развития у больных с аденомой паращитовидных желез
  - б) лакунарного рассасывания костей
  - в) гиперкальциемии
  - г) гипофосфатемии
  - д) анкилозов
  - е) искривления костей
052. Для поражения суставов при микседеме характерно

- а) накопление выпота в полости суставов
  - б) локализация патологических изменений в коленных, голеностопных суставах и мелких суставах рук
  - в) наличие в синовиальной жидкости кристаллов пирофосфата кальция
  - г) все вышеперечисленное
053. Для сочетания зоба Хашимото с ревматоидным артритом характерно все нижеперечисленное, за исключением
- а) увеличения щитовидной железы
  - б) повышенной функции щитовидной железы, в последующем сменяющейся гипопункцией
  - в) выявления в крови антител к тиреоглобулину
  - г) минимальной активности ревматоидного процесса
054. Для сахарного диабета не характерен следующий признак
- а) ангиопатия конечностей
  - б) нейропатическая артропатия с сильными ночными болями
  - в) растяжение связок и неустойчивость суставов стопы
  - г) сочетание с плечелопаточным полиартериитом и болезнью Форестье
- д) поражение крестцово-подвздошных суставов
055. При вторичного амилоидозе, связанном с ревматоидным артритом, поражаются все перечисленные органы, кроме
- а) почек
  - б) печени
  - в) селезенки
  - г) синовиальной оболочки суставов
  - д) лимфатических узлов
056. Укажите один из перечисленных ниже признаков, который не встречается при гемохроматозе
- а) вовлечение мелких суставов кистей
  - б) вовлечение крупных суставов конечностей
  - в) острый моноартрит по типу «псевдоподагры»
  - г) обнаружение повышенного содержания сывороточного железа
057. При гемофилии наблюдается все перечисленное, кроме
- а) гемартроза, обусловленных малейшей травмой суставов
  - б) инфильтрации синовиальной оболочки лейкоцитами, виллезной гипертрофии
  - в) деструкции суставного хряща
  - г) сгибательной контрактуры суставов
  - д) спондилита
058. При саркоидозе может отмечаться все перечисленное, кроме
- а) артралгий
  - б) артрита
  - в) узловой эритемы
  - г) медиастинальной лимфаденопатии
  - д) эрозий суставных поверхностей костей
059. Боли в области плечевого сустава могут быть обусловлены
- а) артритом плечевого сустава
  - б) остеохондрозом шейного отдела позвоночника
  - в) поражением сухожильного аппарата плеча
  - г) всем вышеперечисленным
060. Синдром рефлекторной симпатической дистрофии характеризуется
- а) жгучими болями в пораженной области
  - б) локальным отеком дистального отдела конечностей

- в) повышением острофазовых показателей воспалительного процесса
- г) регресс симптоматики под влиянием терапии нестероидными противовоспалительными препаратами
- д) верно а), б)
- е) верно б), г)
061. Сустав Шарко – это
- а) анкилоз в сочетании с контрактурой сустава
- б) грубые деформации суставных поверхностей костей при минимальном болевом синдроме
- в) подвывих сустава за счет поражения периартикулярных тканей
- г) сустав с большим количеством жидкости
062. При лабораторном исследовании костного обмена у пациенток с постменопаузальным остеопорозом выявляют
- а) повышение уровня сывороточного кальция и фосфатов
- б) снижение уровня сывороточного кальция и фосфатов
- в) нормальные показатели костного обмена
- г) повышение уровня щелочной фосфатазы в крови
063. В отношении глюкокортикостероидного остеопороза верно следующее, за исключением одного положения
- а) развивается при применении суточных доз глюкокортикостероидов, превышающих 5 мг в пересчете на преднизолон
- б) может быть следствием пульс-терапии глюкокортикостероидами
- в) развивается в результате нарушения всасывания кальция в кишечник подавления активности остеобластов
- г) может встречаться у мужчин
064. При остеопорозе наиболее ранними являются переломы
- а) нижних грудных позвонков
- б) ребер
- в) шейки бедренной кости
- г) костей таза
065. Наиболее часто гиперкальциемия является следствием
- а) повышенного потребления кальция с пищей
- б) первичного гиперпаратиреоза
- в) множественных костных метастазов опухолей
- г) почечной недостаточности
- д) верно б), в)
- е) верно в), г)
066. Патогенетическое лечение остеомалации основано на применении
- а) витамина D3
- б) препаратов кальция
- в) кальцитонина и препаратов кальция
- г) витамина D3 и препаратов кальция
- д) фторидов
067. Гиперпаратиреоз не сопровождается
- а) гиперкальциемией и гиперкальциурией
- б) гиперфосфатемией
- в) диффузным остеопорозом
- г) уролитиазом
068. Для болезни Педжета характерно все перечисленное, кроме
- а) хаотической перестройки отдельных участков костной ткани

- б) высокого уровня щелочной фосфатазы в крови и гидроксипролина в моче
  - в) хорошего эффекта лечения кальцитонином или биофосфонатами
  - г) поражения суставов
069. Моноартрит может быть начальным симптомом всех перечисленных заболеваний, кроме
- а) подагры
  - б) вилонодулярного артрита
  - в) ревматоидного артрита
  - г) реактивного артрита
  - д) системной красной волчанки
070. Диагностика ревматоидного артрита только на основании клинической картины
- а) возможна
  - б) невозможна
071. Морфологическое исследование имеет решающее значение для диагноза
- а) ревматоидного артрита
  - б) туберкулеза сустава
  - в) саркоидоза
  - г) реактивного артрита
  - д) вилонодулярного артрита
  - е) верно б), д)
072. Психогенным ОРЛом чаще страдают
- а) пожилые женщины
  - б) женщины 20-40 лет
  - в) дети
  - г) пожилые мужчины

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациентка П., 70 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженные боли в левом тазобедренном суставе, в коленных суставах (больше слева), обоих голеностопных суставах, иногда — в мелких суставах кистей. Боли в ногах появляются к концу дня после физической нагрузки, при спуске с лестницы, после длительного сидения (трудно встать со стула). В последнее время стала меняться походка: появилось прихрамывание на левую ногу.

Впервые боли в суставах появились около 5 лет назад. Ухудшение произошло около года назад при появлении всех вышеуказанных жалоб. К врачам никогда не обращалась, лечилась народными средствами. Болела редкими простудными заболеваниями, 10 лет назад была сделана холецистэктомия.

При осмотре: пациентка повышенного питания. Рост 160 см, вес 95 кг. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычного цвета. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 160/85 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд./мин, пульс — 82 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без особенностей. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания. Тазобедренные суставы: отведение, сгибание, ротация в правом суставе болезненны, незначительно ограничены; в левом движения резко ограничены, болезненны. Коленные суставы: небольшая О-образная деформация, дефигурация левого сустава из-за отека. Движения в обоих суставах несколько ограничены из-за боли (больше слева), при движениях слышна крепитация. Голеностопные суставы не деформированы. Отмечается болезненность при пальпации пояснично-крестцового отдела позвоночника. Симптомов натяжения нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Больная 59 лет, пенсионерка, обратилась с жалобами на боли в коленных суставах, усиливающиеся во время и после ходьбы, в конце дня, уменьшающиеся в покое, хруст при движении в коленных суставах.

Боли в коленных суставах появились около 10 лет назад. Лечилась самостоятельно, используя мази. Ухудшение состояния отмечает в течение последних 3-х дней, когда после длительной ходьбы боли в коленных суставах усилились, появилась припухлость.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, умеренно-влажные. Рост 165 см, вес 85 кг. Походка анталгическая. При осмотре коленных суставов отмечается варусная деформация, дефигурация. Пальпаторно определяются припухлость, крепитация при движении. Ограничено сгибание и разгибание суставов. Гипотрофия мышц голени и бедер. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. Прекардиальная область не изменена. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 130 на 78 мм рт.ст.. Живот мягкий, пальпаторно безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется. Отеков нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОКОЛОСУСТАВНЫХ МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Местом прикрепления сухожилия к костной ткани является

- а) синовиальная сумка (бурса)
- б) фасция
- в) энтезис
- г) синовиальная оболочка

002. В отношении ревматических заболеваний околоуставных мягких тканей справедливо следующее

- а) сопутствуют воспалительным заболеваниям суставов
- б) сопровождают остеоартроз
- в) могут быть не связаны с заболеваниями суставов
- г) верно все

003. Синдром передней лестничной мышцы сопровождается

- а) болями в надплечье, иррадирующими по всей руке
- б) положительным симптомом Бернара - Горнера
- в) исчезновением пульсации на лучевой артерии



- при заведении руки за голову и глубоком вдохе  
г) цианозом руки  
д) верно а), в)  
е) верно б), г)
004. Синдром Титце представляет собой  
а) артрит грудино-ключичного сустава  
б) воспаление реберно-хрящевых суставов  
в) рецидивирующий полихондрит  
г) хондроматоз суставов
005. Боли в поясничной области типичны для всех перечисленных заболеваний, за исключением  
а) остеохондроза поясничного отдела позвоночника  
б) переломов позвонков при остеопорозе  
в) сакроилеита  
г) сакрализации последнего поясничного позвонка  
д) болезни Форестье
006. Боли в плече не могут быть обусловлены  
а) артритом плечевого сустава  
б) корешковым синдромом при поражении шейного отдела позвоночника  
в) поражением сухожилий плеча  
г) плевритом
007. Сокращение надостной мышцы приводит  
а) к внутренней ротации плеча  
б) к наружной ротации плеча  
в) к отведению плеча  
г) к сгибанию в локтевом суставе
008. Поражение акромиально-ключичного сустава проявляется  
а) болью при ротации плеча  
б) болью при максимальном подъеме руки вверх  
в) увеличением объема дельтовидной мышцы  
г) псевдопараличом
009. Ретрактивный капсулит ("замороженное плечо") - это  
а) следствие простого тендиноза  
б) одно из проявлений синдрома "плечо-кисть"  
в) форма рефлекторной симпатической дистрофии  
г) все перечисленное
010. Наиболее эффективное лечение простого тендинита плеча это  
а) обеспечение абсолютного покоя конечности в течение всего периода болезни  
б) оперативное вмешательство  
в) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов перорально  
г) локальное введение глюкокортикостероидов  
д) верно в), г)  
е) верно а), б)
011. Лечебная физкультура при ретрактивном капсулите  
а) абсолютно противопоказана  
б) показана после полного стихания болей  
в) должна осторожно проводиться с начала заболевания
012. Типичным проявлением наружного эпикондилита плеча является  
а) деформация локтевого сустава  
б) наличие выпота в синовиальной сумке отростка локтевой

кости

- в) боль при разгибании пальцев кисти
- г) боль при сгибании пальцев кисти

013. Типичным проявлением синдрома канала Гийена является

- а) нарушение чувствительности в области II и III пальцев

кисти

- б) гипотрофия мышц возвышения большого пальца
- в) парестезии и нарушение чувствительности в области IV и V пальцев кисти
- г) отек внутренней поверхности кисти

014. Для синдрома запястного канала справедливо следующее

а) развивается только при наличии у пациента какого-либо серьезного ревматического заболевания

- б) отчетливая локализация парестезий в области I, II, III

пальцев кисти

- в) встречается почти исключительно у женщин
- г) локальные инъекции глюкокортикостероидов противопоказаны для лечения этого синдрома
- д) верно б), в)
- е) верно а), г)

015. Формирование "щелкающего" пальца обусловлено

- а) выраженным остеоартрозом суставов кисти

б) несоответствием между диаметром фиброзного кольца и толщиной сухожилия сгибателя пальца кисти

- в) узелковым тендовагинитом сгибателя пальца кисти
- г) артрозом межфалангового сустава кисти

016. В отношении контрактуры Дюпюитрена верно следующее

- а) представляет собой уплотнение и утолщение ладонного

апоневроза

- б) приводит к стойкой невоспалительной сгибательной контрактуре пальцев кисти (IV и V)

в) может трансформироваться в системную склеродермию

- г) верно а), б)

017. Для синдрома грушевидной мышцы типично следующее

- а) боль в ягодичной области
- б) отсутствие симптома Ласега
- в) боль при активной ротации бедра кнаружи
- г) ограничение пассивной ротации бедра

д) верно а), в)

- е) верно а), г)

018. Наиболее часто при периартритах коленного сустава поражается область

- а) надколенника
- б) "гусиной лапки"
- в) бугристости большеберцовой кости
- г) подколенной ямки

019. Для синдрома гипермобильности суставов характерно следующее

- а) боли в суставах у молодых людей, связанные с механической нагрузкой
- б) избыточный объем движений в нескольких суставах
- в) фенотипические признаки синдрома Марфана

г) остеопороз

- д) верно а), б)

- е) верно б), в)

020. Для кисты Бейкера характерно следующее

- а) накопление жидкости в подколенном углублении
  - б) сообщение полости кисты с полостью коленного сустава
  - в) возникновение только при ревматоидном артрите
  - г) двусторонняя локализация
  - д) верно а), б)
- е) верно б), в)
021. Болезнь Пеллерини - Штиды представляет собой
- а) наследственное заболевание скелета
  - б) юношескую форму остеохондропатии надколенника
  - в) посттравматическое обызвествление периартикулярных тканей в области медиального мыщелка бедренной кости
  - г) остеохондропатию бугристости большеберцовой кости
022. Боль в области пятки (талалгия) не может быть обусловлена
- а) энтезопатией в области бугра пяточной кости
  - б) подпяточным бурситом
  - в) кальцификатом в подошвенном апоневрозе ("шпорой")
  - г) воспалением ахиллова сухожилия
023. Наиболее частая причина боли в передней части стопы это
- а) артрит плюснефаланговых суставов
  - б) метатарзалгия Мортон
  - в) поперечное плоскостопие
  - г) сосудистые нарушения
024. Для синдрома первичной фибромиалгии характерно все перечисленное, кроме
- а) множественных болевых точек тела
  - б) нарушенного сна, депрессии
  - в) связи симптомов с психоэмоциональным стрессом
  - г) положительных лабораторных показателей воспалительного процесса
025. Диагноз "Синдром первичной фибромиалгии"
- а) не следует использовать
  - б) можно использовать при исключении других заболеваний
  - в) ставят на основании определенного набора симптомов при исключении всех других возможных причин воспалительного или дегенеративного характера

026. Болезнь Форестье наиболее часто проявляется
- а) массивными синдесмофитами позвоночника
  - б) кальцификацией энтезисов
  - в) лабораторными признаками воспалительного процесса
  - г) периодической "блокадой" коленных суставов
027. Наиболее ценными признаками болезни Форестье, отличающим ее от болезни Бехтерева, является
- а) отсутствие сакроилеита и анкилоза дугоотростчатых суставов позвоночника
  - б) молодой возраст больных
  - в) наличие лабораторных признаков воспаления

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациентка 72 лет поступила в ревматологическое отделение с жалобами на выраженные боли в плечевых суставах, шейном отделе позвоночника, более слабые боли в тазобедренных и коленных суставах, повышение температуры тела до 37,3 °С. Боли усиливаются по ночам, из-за чего больная уже несколько дней не может нормально спать. Она стала плаксивой, раздражительной.

Считает себя больной около 5 месяцев при постепенном появлении болей в суставах. Интенсивность боли была значительно слабее. Пациентка была госпитализирована с диагнозом «первичный остеоартроз», получала стандартное лечение. При обследовании было выявлено повышение СОЭ до 55 мм/ч. После лечения отмечала некоторое улучшение, но в течение последнего месяца состояние значительно ухудшилось: снова появились все вышеуказанные жалобы.

При осмотре: состояние удовлетворительное; настроение подавленное. Пациентка отмечает, что значительно похудела за последний месяц, так как из-за болей нет аппетита. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 150/80 мм рт. ст., ЧСС — 72 уд./мин, пульс — 72 уд./мин. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Стул и диурез без особенностей. Суставы внешне не изменены, болезненны при пальпации, признаков воспаления нет. Движения в плечевых суставах ограничены из-за болей. Отмечается болезненность при пальпации шейно-грудного отдела позвоночника, мышц плечевого пояса.

При обследовании обнаружено увеличение СОЭ до 60 мм/ч, СРБ — 105 г/л. Пациентке был проведен онкопоиск — опухолей не обнаружено.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Больная Н. 30 лет, мастер холодильных установок, на приеме у ревматолога предъявляет жалобы на зябкость, побеление пальцев рук на холоде с последующим посинением и покраснением, их онемение, боли в суставах кистей, уплотнение, отечность кожи кистей, одышку инспираторного характера при физической нагрузке, похудание за 3 месяца на 4 кг., повышение температуры тела до 37,3°С по вечерам. Из анамнеза известно, что зябкость, изменение окраски пальцев рук на холоде, их онемение отмечает в течение года. В течение последних 3 месяцев появилась отечность и уплотнение кожи кистей, боли в суставах кистей, одышка инспираторного характера при

физической нагрузке. Лечилась самостоятельно, принимала ибупрофен. Работает на хлебокомбинате. Не курит. Беременностей не было. Похудела за 3 месяца на 4 кг.

При осмотре: рост 160 см, вес 56 кг. Температура тела 37,1° С. Кожные покровы в области кистей цианотичные, плотные, отечные, холодные на ощупь, в складку не собираются. В области ногтевых фаланг пальцев рук имеются единичные болезненные язвочки небольших размеров (2-3 мм) с неровными краями. Суставы кистей внешне не изменены, при пальпации безболезненны, симптом «поперечного» сжатия отрицательный, хват 90% вследствие натяжения кожи. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитация. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 82 уд. в минуту. АД 130 на 80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

При обследовании: в общем анализе крови эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин 120 г/л, лейкоциты –  $6,2 \times 10^9/л$ , формула: э – 1%, п – 6%, с – 60%, л – 24%, м – 9%, тромбоциты -  $280 \times 10^9/л$ , СОЭ 20 мм/ч.

На обзорной рентгенограмме грудной клетки отмечается усиление и деформация легочного рисунка в базальных отделах. Корни не расширены. Сердечная тень без особенностей.

При пальцевой плетизмографии верхних конечностей установлено значительное снижение кровенаполнения всех пальцев кистей.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА И ХРОНИЧЕСКАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

### **Тестовые задания**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Развитие ОРЛ связано с инфицированием

- а) вирусом
- б) стафилококком
- в) бета-гемолитическим стрептококком группы А
- г) микоплазмой

002. Все перечисленные положения, касающиеся наследственных факторов при ОРЛ, верны, кроме

- а) отмечается наследственная предрасположенность к заболеванию
- б) характерна конкордантность монозиготных близнецов по этому заболеванию
- в) часто выявляются различные антигены совместимости у больных ОРЛом в различных генетических популяциях
- г) часто выявляется В-лейкоцитарный аллоантиген
- д) заболевание наследуется по определенному типу доминантному или рецессивному

003. Развитие ОРЛ не связано

- а) с гипериммунным ответом на токсины и ферменты стрептококка
- б) феноменом перекрестного реагирования антигенов стрептококка и тканевых структур сердца

- в) изменением толерантности к собственным тканевым антигенам
  - г) наличием противотканевых антител
  - д) повышенным содержанием циркулирующих иммунных комплексов с наличием антистрептолизина О
  - е) со значительным снижением содержания Т-лимфоцитов в крови
004. ОРЛ - это системное воспалительное заболевание соединительной ткани, наиболее характерными признаками которого являются
- 1) преимущественное поражение сердечно-сосудистой системы
  - 2) поражение суставов, кожи, центральной нервной системы
  - 3) наличие генетического дефекта иммунной системы
  - 4) инфицирование гемолитическим стрептококком группы А
  - 5) прямое токсическое действие стрептококка на оболочки сердца
  - 6) влияние перекрестно реагирующих антител к стрептококку, на миокард, эндокард, перикард
- а) верно 1, 3 и 6
  - б) верно 1, 2, 3, 5
  - в) верно 1, 3, 4, 6
  - г) верно 2, 5, 6
  - д) верно все
005. Эпидемиологические исследования ОРЛ выявили следующее
- а) начинается заболевание у детей и подростков в возрасте 7-15 лет
  - б) распространенность заболевания зависит от социально-бытовых условий
  - в) главную роль в распространении заболевания играет "стрептококковое" окружение в семье, школе, больнице, казарме, общежитии и др.
  - г) заболевание является частой причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации лиц молодого возраста
  - д) все перечисленное верно
006. В классификации ОРЛ предусмотрено все нижеперечисленное, кроме
- а) фазы болезни (активная и неактивная)
  - б) клинико-анатомической характеристики поражения сердца и других органов и систем
  - в) течения процесса
  - г) состояния кровообращения по Василенко - Стражеско
  - д) функциональной недостаточности суставов
007. Выделяют следующие степени активности ревматического процесса, кроме
- а) I степени
  - б) II степени
  - в) III степени
  - г) IV степени
008. Укажите вариант течения первичного ревматического процесса, который в настоящее время не выделяют
- а) острое течение (до 2 мес)
  - б) подострое течение (до 4 мес)
  - в) затяжное течение (более 6 мес)
  - г) рецидивирующее течение (до 1 года)
  - д) латентное течение (клинически бессимптомное)
  - е) хроническое течение
009. В отношении ОРЛ справедливо следующее, за исключением
- а) связи заболевания с перенесенной острой стрептококковой инфекцией
  - б) наличия типичных проявлений - "абсолютных признаков ОРЛа" (критерии Киселя - Джонса)

- в) склонности к формированию порока сердца
  - г) развития ревматического полиартрита у всех больных
010. При ОРЛе редко встречается один из перечисленных ниже признаков
- а) кардит
  - б) полиартрит или полиартралгия
  - в) повышение титра противострептококковых антител
  - г) подкожные узелки
011. Редко ревматический кардит протекает
- а) без поражения других органов и систем
  - б) в сочетании с полиартритом
  - в) в сочетании с малой хореей
  - г) в сочетании с кольцевидной эритемой
012. По клиническим, инструментальным и лабораторным показателям выделяют выраженную (с кардиомегалией и сердечной недостаточностью), умеренную (с небольшой кардиомегалией) и слабую (без кардиомегалии) степени первичного кардита
- а) верно
  - б) неверно
013. Миокардит при ОРЛ характеризуется
- 1) одышкой при физической нагрузке, болями сердца, сердцебиением
  - 2) тахикардией или брадикардией
  - 3) увеличением размеров сердца, ослаблением тонов сердца
  - 4) атриовентрикулярной блокадой, миграцией водителя ритма, экстрасистолией
  - 5) небольшим лейкоцитозом, увеличением СОЭ
  - 6) повышением уровня фибриногена, 2-глобулина, С-реактивного белка в крови
  - 7) высоким титром противострептококковых антител
  - 8) повышением содержания в крови антинуклеарного фактора, антител к ядерному нуклеотиду
- а) верно 1, 2, 3, 8
  - б) верно 2, 3, 4, 7
  - в) верно 5, 6, 7, 8
  - г) верно все, кроме 8
  - д) верно 4, 5, 8
014. К диагностическим эхокардиографическим критериям ревматического эндокардита относятся
- а) краевое утолщение передней створки митрального клапана
  - б) митральная регургитация
  - в) гипокинезия дискордантной задней створки митрального клапана
  - г) куполообразный диастолический изгиб передней створки митрального клапана
  - д) все перечисленное
  - е) ни один из перечисленных признаков
015. Для ревматического перикардита характерно все перечисленное, кроме
- а) грубого шума трения перикарда (до появления экссудата)
  - б) расширения границ сердца, определяемого перкуторно и рентгенологически
  - в) инфарктноподобного ЭКГ
  - г) отсутствия лабораторных показателей активности ревматического процесса
016. Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно все перечисленное, кроме
- а) деформации суставов, обусловленной скоплением экссудата
  - б) поражения крупных суставов
  - в) рентгенологически выявляемой эрозии суставных поверхностей
  - г) высоких показателей активности ревматического процесса

- д) быстрой ликвидации полиартрита
017. Атипичными проявлениями суставного синдрома при ОРЛев последние годы являются следующие, кроме
- а) моноартрита
  - б) артрита мелких суставов кистей и стоп
  - в) артрита грудино-ключичных и акромиально-ключичных суставов
  - г) поражения шейного отдела позвоночника
  - д) сакроилеита
  - е) анкилозирования проксимальных межфаланговых суставов
018. Для малой хореи характерно все перечисленное, кроме
- а) гиперкинеза мышц лица, шеи, конечностей
  - б) мышечной дистонии с преобладанием гипотонии
  - в) координационных нарушений при целенаправленных движениях
  - г) поражения лиц старше 20 лет
  - д) психопатологических явлений
019. Кроме хореи при ОРЛе возможны другие варианты поражения нервной системы, за исключением
- а) энцефалита
  - б) диэнцефалита
  - в) полинейропатии
020. При ОРЛе возможны следующие поражения легких и плевры, за исключением
- а) легочного васкулита
  - б) пневмонии
  - в) фиброзирующего альвеолита
  - г) плеврита
021. Для кольцевидной эритемы при ОРЛе характерны поражения кожи
- а) нижних конечностей
  - б) груди, шеи, верхних конечностей
022. Первичный ОРЛ с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием ревматических пороков сердца, недостаточностью кровообращения наиболее тяжело протекает в возрасте
- а) 3-6 лет
  - б) 7-15 лет
  - в) 20-25 лет
  - г) 40-45 лет
  - д) 50-55 лет
023. К "большим" критериям ОРЛ (по данным ВОЗ, 1988) относят все перечисленное, кроме
- а) кардита
  - б) малой хореи
  - в) полиартрита
  - г) узловатой эритемы
  - д) подкожных узелков
  - е) кольцевидной эритемы
024. Диагноз ОРЛ не может быть поставлен при отсутствии
- а) лихорадки
  - б) артралгии
  - в) ревматического анамнеза
  - г) характерных для острой фазы воспалительного процесса изменений лабораторных показателей - СОЭ, С-реактивного белка, количества лейкоцитов



- д) удлинение интервала PQ на ЭКГ
  - е) доказательств предшествующей стрептококковой инфекции
025. Из микробиологических и иммунологических методов диагностики ОРЛ наименьшее значение имеет
- а) высеv со слизистой оболочки носоглотки -гемолитического стрептококка группы А
  - б) повышение титров антител к стрептолизину О и дезоксирибонуклеазе
  - в) обнаружение антител к А-полисахариду
  - г) повышения уровня циркулирующих иммунных комплексов в крови
  - д) выявление В-лейкоцитарного аллоантигена с помощью моноклонального антитела
- D8/17
026. При активном ревматическом процессе повышаются следующие лабораторные показатели, кроме
- а) СОЭ
  - б) содержания фибриногена
  - в) содержания 2-глобулина
  - г) уровня комплемента СН5О
027. Лечение больных ОРЛ должно проводиться
- а) только в стационаре
  - б) только в поликлинике (диспансере)
  - в) только в санатории
  - г) последовательно в три этапа - стационар - поликлиника (диспансер) - санаторий
028. Противомикробная терапия при ОРЛ должна включать перечисленные ниже антибактериальные препараты, кроме
- а) бициллин-5 (1500000 ЕД) каждые 3 недели на стационарном этапе
  - б) бициллин-5 (1500000 ЕД) каждые 3 недели на амбулаторном этапе в течение 3-5 лет
  - в) сульфасалазин по 2 г/сут в течение 10 дней каждые 3 недели на стационарном этапе и затем в такой же дозировке с таким же интервалом на амбулаторном этапе
029. Для лечения ОРЛ в активной фазе острого течения в стационаре не следует применять
- а) ацетилсалициловую кислоту
  - б) индометацин
  - в) вольтарен
  - г) преднизолон
  - д) хлорохин (делагил)
030. Глюкокортикостероиды показаны при первичном и возвратном кардите, кроме
- а) максимальной степени кардита
  - б) умеренной степени кардита
  - в) слабой степени кардита
031. Диспансеризация больных ОРЛом предусматривает
- а) лечебные мероприятия, направленные на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса
  - б) лечение недостаточности кровообращения у больных с пороками сердца
  - в) хирургическую коррекцию пороков
  - г) решение вопросов трудоспособности
  - д) осуществление первичной и вторичной профилактики рецидивов заболевания
  - е) все перечисленное
032. Вторичная бициллинопрофилактика после перенесенного первичного ревмокардита проводится в течение
- а) 3 мес
  - б) 6 мес
  - в) 1 года
  - г) 3 лет

- д) 5 лет
033. Митральный стеноз не развивается
- а) при ОРЛ
  - б) при инфекционном эндокардите
  - в) при ревматоидном артрите
  - г) при муковисцидозе
  - д) при системной красной волчанке
034. Характерными клиническими проявлениями митрального стеноза у больных в возрасте 20-40 лет являются все перечисленные, кроме
- а) одышки
  - б) отеков, гепатомегалии
  - в) болей в грудной клетке
  - г) атриовентрикулярной блокады
  - д) кашля, кровохарканья
035. Для оценки тяжести митрального стеноза наиболее важны следующие эхокардиографические показатели, кроме
- а) площади левого предсердно-желудочкового (митрального) отверстия по данным эхокардиографии
  - б) максимального трансмитрального диастолического градиента давления
  - в) конечно-диастолического диаметра левого желудочка
  - г) времени уменьшения максимального трансмитрального градиента давления вдвое
036. По клиническим проявлениям митральный стеноз не имеет сходства
- а) с миксомой левого предсердия
  - б) с дефектом межпредсердной перегородки
  - в) с митральной регургитацией
  - г) с аортальной регургитацией
  - д) со стенозом правого предсердно-желудочкового отверстия
  - е) дефектом межжелудочковой перегородки
037. Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза являются все перечисленные, кроме
- а) системной тромбоэмболии
  - б) инфаркта миокарда
  - в) правожелудочковой недостаточности
  - г) инфекционного эндокардита
  - д) отека легких
038. При консервативном лечении больных с ревматическим митральным стенозом используют все перечисленные препараты, кроме
- а) дигоксина
  - б) диуретиков
  - в) периферических вазодилататоров
  - г) хинидина
  - д) антикоагулянтов
  - е) бициллина-5
039. Показаниями к оперативному лечению митрального стеноза является все перечисленное, кроме
- а) площади левого предсердно-желудочкового (митрального) отверстия менее 1 см<sup>2</sup>
  - б) максимального трансмитрального диастолического градиента давления 20 мм рт.ст.
  - в) тромбоэмболических осложнений
  - г) недостаточности кровообращения III стадии
  - д) постоянной формы мерцательной аритмии

040. Для митральной регургитации характерно все перечисленное, кроме
- а) длительного периода компенсации
  - б) признаков левожелудочковой недостаточности
  - в) тромбоэмболических осложнений
  - г) осиплости
041. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с митральной регургитацией может быть выявлено все перечисленное, кроме
- а) дилатации левого желудочка
  - б) дилатации левого предсердия
  - в) расширения корня аорты
  - г) признаков венозного застоя в легких
042. В отношении медикаментозного лечения больных с митральной регургитацией справедливы все перечисленные положения, кроме одного
- а) эффективно применение дигоксина
  - б) целесообразно уменьшение постнагрузки
  - в) необходима антиаритмическая терапия
  - г) необходима профилактика инфекционного эндокардита
  - д) необходимо назначение антикоагулянтов при тромбоэмболических осложнениях
  - е) необходим постоянный прием антикоагулянтов для профилактики тромбоэмболических осложнений
043. Митральная регургитация по клиническим проявлениям имеет сходство со всеми перечисленными пороками сердца, кроме
- а) аортального стеноза
  - б) аномалии Эбштейна
  - в) дефекта межжелудочковой перегородки
  - г) идиопатического гипертрофического субаортального стеноза
044. В отношении хирургического лечения митральной регургитации справедливы все перечисленные положения, кроме
- а) как правило не показано при митральной регургитации, развившейся вследствие дилатации левого желудочка
  - б) показано при невозможности устранения консервативным путем имеющихся симптомов
  - в) показано при среднетяжелой и тяжелой митральной регургитации
  - г) срочно показано при острой митральной регургитации
  - д) не показано при хронической митральной регургитации
045. Данные об оперативной смертности при лечении митральной регургитации правильны, кроме
- а) ранняя послеоперационная летальность составляет 5%
  - б) ранняя послеоперационная летальность составляет 15%
  - в) пятилетняя выживаемость при оперативном лечении ревматической митральной регургитации составляет 30%
046. Аортальная регургитация не развивается
- а) при ОРЛс
  - б) при тиреотоксикозе
  - в) при инфекционном эндокардите
  - г) при системной красной волчанке
  - д) при анкилозирующем спондилоартрите
047. Все перечисленные положения, касающиеся клинических проявлений аортальной

- регургитации, верны, за исключением одного
- а) длительное время жалобы могут отсутствовать
  - б) характерна одышка
  - в) обязательно развивается мерцательная аритмия
  - г) характерна стенокардия
  - д) как правило, наблюдаются обмороки
048. Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее
- а) сохранение или ослабление I тона
  - б) отсутствие II тона
  - в) III тон
  - г) мезосистолический щелчок
  - д) аортальный тон изгнания
  - е) протодиастолический шум
049. В отношении прогноза при аортальной регургитации справедливы все перечисленные положения, кроме одного
- а) при отсутствии жалоб пятилетняя выживаемость составляет 75%
  - б) при появлении одышки, стенокардии, обмороков больные умирают в среднем через 4 года
  - в) послеоперационная летальность составляет менее 5% при отсутствии систолической дисфункции
  - г) при развитии одышки больные умирают в среднем через 15 лет
050. Аортальную регургитацию следует дифференцировать со следующими заболеваниями, кроме
- а) регургитации через клапан легочного ствола
  - б) митрального стеноза
  - в) открытого артериального протока
  - г) миксомы левого предсердия
051. В отношении медикаментозного лечения пациентов с аортальной регургитацией справедливы все перечисленные положения, кроме одного
- а) кардиомегалия не является показанием для назначения дигоксина у не предъявляющих жалоб больных
  - б) при появлении жалоб медикаментозная терапия проводится в качестве предоперационной подготовки или в тех случаях, когда оперативное лечение по каким-либо причинам невозможно
  - в) проявления недостаточности кровообращения уменьшаются при назначении дигоксина, диуретиков и периферических вазодилататоров
  - г) профилактика инфекционного эндокардита не является обязательной
052. В отношении оперативного лечения аортальной регургитации справедливы все перечисленные суждения, кроме одного
- а) показано при появлении одного или нескольких симптомов: одышки, обмороков, стенокардии
  - б) показано у асимптоматичных больных дисфункцией левого желудочка или значительным увеличением его размеров
  - в) не показано к больным моложе 15 лет
  - г) всегда показано при острой аортальной регургитации
053. Причиной аортального стеноза не может быть
- а) сенильный дегенеративный кальциноз аортального клапана
  - б) ОРЛ
  - в) системная склеродермия
  - г) ревматоидный артрит

- д) бicuspidальный клапан аорты
  - е) атеросклероз
  - ж) охроноз
054. Все перечисленные положения, касающиеся клинических проявлений аортального стеноза верны, за исключением
- а) в течение нескольких десятилетий жалобы могут отсутствовать
  - б) жалобы появляются сразу при формировании аортального стеноза
  - в) характерна стенокардия
  - г) характерны обмороки
  - д) характерна одышка при физической нагрузке
  - е) возможна внезапная смерть
055. Электрокардиографически при аортальном стенозе выявляют все перечисленное, кроме
- а) гипертрофии левого желудочка
  - б) гипертрофии левого предсердия
  - в) атриовентрикулярной блокады
  - г) гипертрофии правого предсердия
  - д) блокады левой ножки пучка Гиса
  - е) мерцательной аритмии (на поздних стадиях порока)
056. В отношении прогноза при аортальном стенозе справедливы все перечисленные положения, за исключением одного
- а) средняя продолжительность жизни больных при развитии стенокардии составляет 3-5 лет
  - б) средняя продолжительность жизни больных при развитии обмороков составляет 2-3 года
  - в) средняя продолжительность жизни больных при развитии сердечной недостаточности составляет 1 год
  - г) характер жалоб не имеет значения для прогноза
057. Консервативное лечение больных аортальным стенозом включает все перечисленное, за исключением
- а) профилактики инфекционного эндокардита
  - б) назначения антиаритмических средств
  - в) назначения сердечных гликозидов при достоверном снижении систолической функции миокарда левого желудочка
  - г) назначения диуретиков при застойной сердечной недостаточности
  - д) назначения периферических вазодилататоров
058. Аортальный стеноз необходимо дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме
- а) митральной регургитации
  - б) стеноза устья легочного ствола
  - в) аортальной регургитации с сопровождающим систолическим шумом
  - г) стеноза правого предсердно-желудочкового отверстия
059. Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано
- а) не предъявляющим жалоб больным при трансортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст. и площади аортального отверстия менее 0.75 см<sup>2</sup>
  - б) всем пациентам, имеющим хотя бы один из перечисленных симптомов: одышку, стенокардия, обмороки
  - в) больным не старше 60 лет
  - г) верно а), б)
060. Операционная летальность при монопротезировании аортального клапана

составляет

а) менее 1% при отсутствии систолической дисфункции и 5-10% при систолической дисфункции

б) 10% независимо от состояния систолической функции левого желудочка

061. Органическое поражение правого предсердно-желудочкового (трикуспидального) клапана не возникает

а) при ОРЛе

б) при ишемической болезни сердца

в) при инфекционном эндокардите

г) при аномалии Эбштейна

д) при травме

е) при карциноидном синдроме

062. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации не является

а) асцит

б) отек легких

в) гепатомегалия

г) отеки

д) пансистолический шум над мечевидным отростком

063. При рентгенографии органов грудной клетки у больных с трикуспидальным пороком может быть выявлено все перечисленное, кроме

а) плеврального выпота

б) высокого стояния диафрагмы

в) дилатации правых отделов сердца

г) дилатации левого предсердия

064. Трикуспидальный порок сердца не может осложняться

а) правожелудочковой недостаточностью

б) тромбоэмболией ветвей легочной артерии

в) инфекционным эндокардитом

г) аритмией и блокадой правой ветви пучка Гиса

д) тромбоэмболией сосудов головного мозга

065. Наиболее редко при трикуспидальном пороке

проводится следующая операция

а) трикуспидальная комиссуротомия

б) аннулопластика с использованием кольца Карпантье

в) протезирование трикуспидального

(правого предсердно-желудочкового) клапана

066. При сочетанном митральном пороке сердца с преобладанием стеноза левого предсердно-желудочкового отверстия аускультативно выявляют все перечисленное, кроме

а) усиления I тона на верхушке сердца

б) тона открытия митрального клапана

в) III тона

г) IV тона

д) апикального систолического шума, связанного с I тоном

е) мезодиастолического шума

067. При сочетанном аортальном пороке сердца с преобладанием недостаточности аортального клапана аускультативно выявляют все перечисленное, кроме

а) ослабления I и II тонов сердца

б) непрерывного систолодиастолического шума

в) III тона

г) IV тона

д) аортального тона изгнания

е) систолического и протодиастолического шума

068. К основным методам диагностики многоклапанных пороков сердца относят все перечисленное, кроме
- а) эхокардиографии
  - б) фонокардиографии
  - в) рентгенографии органов грудной клетки
  - г) катетеризации сердца
  - д) сфигмографии
069. Все перечисленные положения, касающиеся хирургического лечения клапанных пороков сердца, справедливы, за исключением одного
- а) пластические операции сопровождаются меньшей летальностью по сравнению с протезированием клапанов сердца
  - б) летальность при операциях на аортальном клапане выше, чем при операциях на митральном клапане
  - в) летальность при монопротезировании в 1.5 раза ниже, чем при одновременном протезировании двух клапанов
070. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?
- 1) значительно усиливается
  - 2) незначительно усиливается
  - 3) не изменяется
  - 4) исчезает
  - 5) уменьшается
071. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза?
- 1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе
  - 2) акцент и раздвоение II тона над аортой
  - 3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе
  - 4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0,07-0,12 сек.
072. При митральном стенозе наблюдается:
- 1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса
  - 2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса
  - 3) увеличение левого желудочка
  - 4) расширение восходящей аорты
  - 5) все перечисленное
073. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:
- 1) головокружения и обмороки
  - 2) сжимающие боли за грудиной при ходьбе
  - 3) кровохарканье
- ноющие боли в правом подреберье шум в голове
074. Причиной митрального стеноза может быть:
- 1) острая ревматическая лихорадка
  - 2) инфекционный эндокардит
  - 3) ревматоидный артрит
  - 4) муковисцидоз
  - 5) сифилис

075. Аускультативными признаками сочетанного митрального порока сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия являются:

- 1) усиление I тона на верхушке сердца
- 2) тон открытия митрального клапана
- 3) апикальный систолический шум, связанный с I тоном
- 4) мезодиастолический шум
- 5) все перечисленное

076. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

- 1) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- 2) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- 3) дисфункции папиллярных мышц
- 4) разрыва хорды
- 5) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

077. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

- 1) систолический шум у основания сердца
- 2) хлопающий I тон
- 3) мезодиастолический шум
- 4) систолический шум на верхушке
- 5) тахикардия

078. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность?

- 1) высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к I тону
- 2) тон открытия митрального клапана
- 3) громкий I тон
- 4) тахикардия
- 5) тахипное

079. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

- 1) диастолический шум на верхушке
- 2) систолодиастолический шум
- 3) шум Флинта
- 4) систолический шум на верхушке
- 5) шум Грехема-Стилла

080. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

- 1) пульсация печени
- 2) астеническая конституция
- 3) увеличение сердца влево
- 4) систолическое дрожание во II межреберье справа
- 5) дрожание у левого края грудины

081. При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии — увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:

- 1) сужение левого атриовентрикулярного отверстия
- 2) недостаточность митрального клапана
- 3) недостаточность устья аорты
- 4) стеноз устья аорты
- 5) коарктация аорты

082. При митральном стенозе:

- 1) возникает гипертрофия и дилатация левого желудочка



- 2) возникает гипертрофия и дилатация правого желудочка
- 3) выслушивается диастолический шум в точке Боткина
- 4) выявляются признаки гипертрофии миокарда левого желудочка
- 5) все перечисленное

083. Щелчок открытия митрального клапана:

- 1) возникает через 0,06-0,12 с после закрытия аортальных клапанов
- 2) характерен для митральной недостаточности
- 3) характерен для аортального стеноза
- 4) лучше всего выслушивается в точке Боткина
- 5) все перечисленное

084. Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?

- 1) всегда ревматической этиологии
- 2) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности
- 3) первый тон на верхушке усилен
- 4) страдает диастолическая функция миокарда
- 5) все перечисленное

085. Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

- 1) больным с отсутствием симптомов при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст. и площади аортального отверстия менее 0,75 см
- 2) больным в возрасте не старше 60 лет
- 3) всем беременным
- 4) больным моложе 15 лет
- 5) все перечисленное

086. Причиной органического поражения трикуспидального клапана является:

- 1) ОРЛ
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) аномалия Эбштейна
- 4) травма
- 5) все перечисленное

087. Клиническим проявлением трикуспидальной регургитации является:

- 1) асцит
- 2) гепатомегалия
- 3) отеки
- 4) пансистолический шум над мечевидным отростком
- 5) все перечисленное

088. При рентгенографии у больных с трикуспидальной регургитацией могут быть выявлены следующие изменения:

- 1) плевральный выпот
- 2) высокое стояние диафрагмы
- 3) дилатация правых отделов сердца
- 4) расширение корней легких
- 5) все перечисленное

089. Аускультативными признаками сочетанного аортального порока с преобладанием недостаточности являются:

- 1) ослабление I и II тонов сердца
- 2) четвертый тон
- 3) аортальный тон изгнания
- 4) систолический и протодиастолический шум
- 5) все перечисленное

090. Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

- 1) диффузный цианоз кожных покровов
- 2) акроцианоз
- 3) бледность кожных покровов
- 4) симптом Мюссе
- 5) «пляска каротид»

091. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

- 1) недостаточность аортального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) недостаточность митрального клапана
- 4) стеноз митрального клапана
- 5) недостаточность трикуспидального клапана

092. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

- 1) не изменяется
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) увеличивается несущественно
- 5) уменьшается несущественно

093. Какие заболевания могут привести к недостаточности аортального клапана?

- 1) Острая ревматическая лихорадка
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) сифилис
- 4) атеросклероз аорты
- 5) все перечисленные

094. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

- 1) систолический шум
- 2) диастолический шум
- 3) систолическое дрожание во втором межреберье справа
- 4) ослабление II тона
- 5) все перечисленное

095. Острая ревматическая лихорадка вызывается:

- 1) стафилококком
- 2)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы С
- 3) пневмококком
- 4)  $\beta$ -гемолитическим стрептококком группы А
- 5) возбудитель неизвестен

096. В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы:

- а) склерозирования;
- б) тромбообразования;
- в) токсико-воспалительные;
- г) иммунные;
- д) аллергические.

097. Лабораторная диагностика, применяемая при острой ревматической лихорадке, позволяет:

- а) уточнить характер электролитных нарушений;
- б) поставить диагноз ОРЛ;
- в) определить степень выраженности воспалительных процессов;

- г) обнаружить иммунологические нарушения;
- д) определить нарушение соединительной ткани.

098. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

- 1) 1-2 года
- 2) 2-3 недели
- 3) 4 дня
- 4) 5 месяцев
- 5) 6 недель

099. К ранним признакам острой ревматической лихорадки относятся:

- а) малая хорея;
- б) диастолический шум над аортой;
- в) артрит;
- г) кольцевидная эритема;
- д) узловатая эритема.

100. Для ревматического полиартрита характерно:

- а) стойкая деформация суставов;
- б) нестойкая деформация суставов;
- в) поражение крупных и средних суставов;
- г) летучесть болей;
- д) исчезновение болей после приема НПВП.

101. Для малой хореи характерно:

- а) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции;
- б) головная боль;
- в) гипотония мышц;
- г) судорожные сокращения мимической мускулатуры;
- д) эпилептиформные приступы.

102. Для первичного ревмокардита характерно:

- а) экстрасистолия;
- б) систолический шум на верхушке;
- в) нарушение предсердно-желудочковой проводимости;
- г) протодиастолический шум на верхушке;
- д) мерцательная аритмия.

103. Ревматическому эндокардиту соответствует:

- а) вальвулит;
- б) формирование пороков;
- в) нарушение атриовентрикулярной проводимости;
- г) деформация в суставах;
- д) отрицательный зубец Т на ЭКГ.

104. Ревматическому миокардиту соответствует:

- а) нарушение атриовентрикулярной проводимости;
- б) расширение полостей сердца;
- в) добавочный третий тон;
- г) формирование пороков;
- д) вальвулит.

105. Воспалительные изменения при острой ревматической лихорадке проявляются в следующих лабораторных изменениях:

- а) серомукоид;
- б) фибриноген;
- в) СРБ;
- г) церулоплазмин;
- д) ДФА - пробы.

106. Поражение соединительной ткани при острой ревматической лихорадке проявляется в следующих лабораторных изменениях:

- а) РФ;
- б) ДФА - проба;
- в) церулоплазмин;
- г) ускорение СОЭ;
- д) лейкоцитарный сдвиг влево.

107. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

- 1) стафилококк
- 2)  $\beta$ -гемолитический стрептококк
- 3) вирусы Коксаки
- 4) кишечная палочка
- 5) стрептококки типа В

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациент Ш. 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, учащенные сердцебиения при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время. Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах. Был поставлен диагноз «острая ревматическая лихорадка». При осмотре на момент поступления: верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. В точке Боткина и II межреберье справа — систолический и диастолический шум. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонные артерии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, I и II тоны ослаблены.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** При клиническом обследовании больного 15 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх. При аускультации: на верхушке ослабление I тона, там же — систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. На рентгенографии увеличены левые отделы сердца, талия сердца сглажена.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 3.** Пациентка П., 59 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, постоянные перебои в работе сердца, увеличение живота, отеки на ногах.

Считает себя больной с 13 лет, когда перенесла острую ревматическую лихорадку. В 21 год при обследовании были обнаружены пороки

сердца. 10 лет назад впервые сорвался ритм, был восстановлен медика-ментозно, однако, впоследствии срывался неоднократно. В течение по-следних 5 лет ритм не восстанавливается. Настоящее ухудшение состоя-ния развилось в течение последнего месяца без видимых причин.

Объективное состояние пациентки средней степени тяжести. Поло-жение вынужденное: полусидя. Наблюдается акроцианоз, цианоз губ, не-значительная одышка при разговоре. Перкуторно отмечается притупление легочного звука над легкими с обеих сторон ниже угла лопатки. Там же дыхание не проводится. Перкуторно правая граница сердца выступает на 2 см от края грудины, левая — до линии axillaries anterior. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Систолюдиастолический шум во всех точках. ЧСС — 105 уд./мин, пульс — 89 уд./мин, АД — 125/50 мм рт. ст. Живот увеличен, напряжен (за счет асцита), печень пальпировать не удается. Отеки голеней до уровня верхней трети. Стул: запоры, диурез снижен; пьет около 500 мл/сут, выделяет около 400 мл/сут.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ДИФФУЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Что из перечисленного ниже косвенно доказывает хроническую вирусную инфекцию при системной красной волчанке?
- а) образование антител к ДНК- и РНК-содержащим вирусам
  - б) образование тубулярных структур в сосудах эндотелия и в лимфоцитах
  - в) выявлений включений С-онковируса в биоптате кожи и почек
  - г) наличие лимфотоксических антител у родственников больных системной красной волчанкой и обслуживающего медицинского персонала
  - д) все перечисленное
002. В патогенезе системной красной волчанки имеет значение
- а) избыточная активность Т-лимфоцитов
  - б) нарушение взаимодействия Т- и В-систем иммунитета
  - в) повреждающее действие антител
  - г) гиперпродукция циркулирующих иммунных комплексов
  - д) все перечисленное
003. При системной красной волчанке абсолютно специфические антитела
- а) вырабатываются
  - б) не вырабатываются
004. Истинные LE-клетки представляют собой
- а) сегменто-ядерные нейтрофилы, содержащие обломки ядер других клеток
  - б) моноциты, содержащие ядра других клеток
  - в) гематоксилиновые тельца

- г) моноциты, образующие "розетки" с эритроцитами
005. Взаимосвязь между антинуклеарными антителами и формированием LE-феномена
- имеется
  - не имеется
006. При системной красной волчанке выявляют все перечисленные иммунологические феномены, за исключением
- снижения в крови уровня комплемента СН50
  - наличия в крови ревматоидного фактора в низком титре
  - снижения содержания в крови циркулирующих иммунных комплексов
  - гипергаммаглобулинемии
007. Для системной красной волчанки характерны
- полигенный тип наследования
  - конкордантность монозиготных близнецов
  - семейная агрегация
  - обнаружение антинуклеарных антител у ближайших родственников
  - все перечисленное
008. Характерными патоморфологическими изменениями при системной красной волчанке являются
- морфологические феномены, связанные с патологией ядер
  - лимфоцитарная и макрофагальная инфильтрация
  - распад клеток, образующих клеточные инфильтраты в тканях
  - депозиты иммуноглобулинов и иммунных комплексов в ткани почек и кожи?
  - все перечисленное
009. В основе классификации системной красной волчанки лежит выделение вариантов течения болезни
- да
  - нет
010. Проявлениями кожного синдрома при системной красной волчанке может быть все перечисленное, кроме
- алопеции
  - витилиго
  - сетчатого ливедо
  - фотодерматоза
011. Частота поражения кожи при системной красной волчанке составляет
- менее 80%
  - более 80%
012. Все перечисленные положения, касающиеся кожных проявлений системной красной волчанки справедливы, за исключением одного
- поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания
  - алопеция может быть локализованной или диффузной
  - фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами
  - наличие дискоидных очагов
  - индурация кожи
013. Для артрита при системной красной волчанке характерно все перечисленное, кроме
- сходства с ревматоидным артритом, с симметричным поражением проксимальных межфаланговых суставов
  - развития деструктивных изменений в суставах
  - регрессирования под влиянием терапии нестероидными противовоспалительными

препаратами

г) подвывихов суставов

014. Для патологии сердца при системной красной волчанке верно все перечисленное, кроме

- а) в большинстве случаев обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит
- б) редко сопровождается развитием недостаточности кровообращения
- в) характерны бородавчатые эндокардиальные вегетации
- г) характерна дилатационная кардиомиопатия

015. Для люпус-нефрита характерно все перечисленное, кроме

- а) выраженной гиперхолестеринемии
- б) низкого уровня сывороточного комплемента
- в) эритроцитурии, лейкоцитурии и цилиндрурии

016. При люпус-нефрите возможно развитие следующих клинических вариантов поражения почек

- а) изолированный мочевого синдром
- б) нефритический мочевого синдром
- в) нефротический мочевого синдром
- г) пиелонефритический мочевого синдром
- д) все указанные синдромы

017. При системной красной волчанке амилоидная нефропатия встречается

- а) более, чем у 5% больных
- б) менее, чем у 5% больных

018. Протеинурия более 0.5 г/сутки является одним из диагностических критериев системной красной волчанки

- а) да
- б) нет

019. Из перечисленных поражений плевры и легких при системной красной волчанке не встречается

- а) экссудативный плеврит
- б) адгезивный плеврит
- в) фиброзирующий альвеолит
- г) дисковидные ателектазы по данным рентгенологического

исследования

020. Для нейролюпуса верно все перечисленное, кроме

- а) уровень С4 всегда повышен в спинномозговой жидкости
- б) спинномозговая жидкость может быть не изменена
- в) возможен незначительный плеоцитоз

021. К неврологическим проявлениям системной красной волчанки антифосфолипидным синдромом относят

- а) острое нарушение мозгового кровообращения
- б) деменцию
- в) мигрень
- г) поперечный миелит
- д) все перечисленное

022. При остром течении системной красной волчанки период от начала заболевания до развития выраженной

Полисиндромности составляет

- а) 1-6 мес
- б) 6-12 мес
- в) более 12 мес

023. Для хронического течения системной красной волчанки характерно все перечисленное, за исключением

- а) дискоидной волчанки
  - б) синдрома Рейно
  - в) полисерозита
  - г) синдрома Шегрена
024. Для системной красной волчанки у детей характерно все нижеперечисленное, кроме
- а) часто возникает в возрасте до 5 лет
  - б) нередко сопровождается болями в животе, обусловленными поражениями брюшины
  - в) может дебютировать нефротическим синдромом
  - г) поражение кожи часто носит распространенный характер
025. Системная красная волчанка более благоприятно протекает
- а) у мужчин
  - б) у женщин
026. Для системной красной волчанки у мужчин не характерно
- а) снижение содержания в крови тестостерона
  - б) относительное повышение содержания в крови эстрадиола
  - в) подострое течение болезни
  - г) хроническое течение болезни
  - д) острое течение болезни
027. Лекарственную красную волчанку могут вызвать следующие препараты, кроме
- а) гидралазина
  - б) прокаинамида
  - в) D-пенициллина
  - г) флугалина
028. Для лекарственной красной волчанки верно все, кроме
- а) выявляется высокий титр антинуклеарного фактора
  - б) антитела к нативной ДНК обычно отсутствуют
  - в) наблюдается полисерозит
  - г) часто развивается диффузный гломерулонефрит и нейролюпус
029. При приеме метилдопы или дифенина в течение длительного периода возможно появление в крови
- а) антител к гистонам
  - б) антител к нативной ДНК
030. Дискоидная красная волчанка является предстадией системной красной волчанки
- а) правильно
  - б) неправильно
031. Дискоидные высыпания при системной красной волчанке являются одним из критериев диагноза
- а) являются
  - б) не являются
032. При системной красной волчанке корреляция между наличием поражения почек и длительностью жизни больных
- а) имеется
  - б) не имеется
033. Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует со всеми перечисленными факторами, кроме
- а) наличия артериальной гипертензии
  - б) наличия нефротического синдрома
  - в) высокого содержания в крови антител к ДНК
  - г) низкого содержания в крови комплемента
  - д) высокого содержания в крови С-реактивного белка
034. При системной красной волчанке антинуклеарный фактор выявляется



- а) всегда
  - б) не всегда
035. В диагностических критериях системной красной волчанки кожный синдром представлен следующими признаками, за исключением
- а) дискоидных очагов волчанки
  - б) фотосенсибилизации
  - в) эритемы в зоне "бабочки"
  - г) распространенной папулезной сыпи
036. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться
- а) преходящими нарушениями мозгового кровообращения
  - б) судорогами
  - в) периферической полинейропатией
  - г) психозами
  - д) всем перечисленным
037. При системной красной волчанке не встречается
- а) миокардит
  - б) перикардит
  - в) фибропластический эндокардит
038. При системной красной волчанке выявляются все перечисленные признаки иммунологических нарушений, кроме
- а) серопозитивности по ревматоидному фактору
  - б) снижения уровня комплемента СН50
  - в) ложноположительной реакции Вассермана
  - г) антител к нативной ДНК
  - д) высокого содержания в крови С-реактивного белка
039. При системной красной волчанке могут наблюдаться следующие гематологические изменения, кроме
- а) гемолитической анемии
  - б) мегалобластной анемии
  - в) тромбоцитопении
  - г) лейкопении
  - д) лимфопении
040. При волчаночном кризе наблюдается все перечисленное, кроме
- а) резкого повышения в крови уровня антител к ДНК
  - б) снижения уровня комплемента в крови
  - в) гемолитической анемии
  - г) тромбоцитопении
  - д) увеличения числа плазмочитов в костном мозге (> 30%)
041. Для системной красной волчанки характерны следующие изменения, кроме
- а) гемолитическая анемия встречается не реже 5% случаев
  - б) анемия носит нормохромный и нормоцитарный характер
  - в) количество лейкоцитов превышает 10000 в см<sup>3</sup>
  - г) содержание комплемента в синовиальной жидкости заметно снижено по сравнению с сывороткой
042. При каком заболевании редко наблюдается поражение почек
- а) дерматомиозит
  - б) системная склеродермия
  - в) узелковый периартрит
  - г) системная красная волчанка
043. Суставной синдром в ранней стадии ревматоидного артрита имеет наибольшее сходство с суставным синдромом

- а) при палиндромном ОРЛе
  - б) при системной красной волчанке
  - в) при подагре
  - г) при остеоартрозе
  - д) при интермиттирующем гидроартрозе
044. Эффективность терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке не зависит
- а) от величины первоначальной дозы
  - б) от химического строения глюкокортикостероида
  - в) от своевременности назначения препарата(в начальный период болезни)
045. Величину поддерживающей дозы глюкокортикостероидов при системной красной волчанке можно рассматривать как показатель выраженности клинико-лабораторного улучшения
- а) да
  - б) нет
046. Оптимальным глюкокортикостероидом для проведения длительной терапии системной красной волчанки является
- а) триамцинолон
  - б) дексаметазон
  - в) преднизолон
  - г) бетаметазон
047. Верны все перечисленные ниже положения, в отношении терапии глюкокортикостероидами при системной красной волчанке, кроме
- а) являются препаратами первого ряда при лечении этой болезни
  - б) показаны на ранних этапах развития болезни
  - в) доза должна быть достаточной для подавления активности воспалительного процесса
  - г) нередко длительность лечения не превышает 6-8 недель
048. При решении вопроса о величине суточной дозы глюкокортикостероидов у больных системной красной волчанкой учитывают все перечисленное, кроме
- а) варианта течения болезни
  - б) активности болезни
  - в) характера органной патологии
  - г) наличия кожных проявлений
  - д) эффективности первоначальной дозы глюкокортикостероидов
049. Для купирования клинических проявлений при остром течении системной красной волчанки суточная доза глюкокортикостероидов для приема внутрь должна составлять
- а) менее 80 мг/сут
  - б) более 80 мг/сут
050. При лечении системной красной волчанки соли золота
- а) применяются
  - б) не применяются
051. При лечении системной красной волчанки D-пеницилламин а) применяется б) не применяется
052. При системной красной волчанке монотерапия Т-активином а) эффективна б) неэффективна
053. Аминохинолиновые производные применяются при системной красной волчанке в сочетании
- а) с глюкокортикостероидами

- б) с цитостатиками
  - в) с глюкокортикостероидами и цитостатиками
054. Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме
- а) активного волчаночного нефрита
  - б) высокой общей активности болезни
  - в) выраженного синдрома Рейно
  - г) резистентности к глюкокортикостероидам
055. Цитостатическую терапию больным системной красной волчанкой назначают
- а) при достоверном диагнозе болезни
  - б) при прогрессирующем течении болезни и неэффективности глюкокортикостероидов
  - в) при отсутствии противопоказаний к применению
  - г) при возможности осуществления длительного наблюдения за больным и тщательного контроля его состояния
  - д) при соблюдении всех указанных положений
056. Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке не проводят
- а) при торпидном течении болезни
  - б) при малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков
  - в) при высокой активности люпус-нефрита
  - г) при высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов
057. При проведении больным системной красной волчанкой пульс-терапии глюкокортикостероидами используют
- а) преднизолон
  - б) дексаметазон
  - в) метилпреднизолон
  - г) триамцинолон
058. Основным функциональным нарушением фибробластов при системной склеродермии является
- а) увеличение продукции коллагена
  - б) увеличение продукции протеогликанов
  - в) нарушение мембранной рецепции
  - г) снижение скорости деления
059. При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды
- а) артериолы и капилляры
  - б) сосуды среднего калибра
  - в) сосуды любого диаметра
  - г) крупные сосуды
060. При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела
- а) лица, пальцев кистей и стоп
  - б) туловища и проксимальных отделов конечностей  
(до пястно-фаланговых и плюснефаланговых суставов)
  - в) туловища
  - г) головы
061. Развитие склеродермической нефропатии обусловлено первичным поражением
- а) клубочков
  - б) канальцев
  - в) артериол
  - г) чашечно-лоханочной системы

062. Первая фаза синдрома Рейно проявляется
- реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп
  - цианозом дистальных отделов конечностей
  - "побелением" пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции
  - парестезиями по всей руке, ноге
063. Основное показание для назначения D-пеницилламина при системной склеродермии - это
- выраженные лабораторные показатели активности заболевания
  - высокий титр антинуклеарного фактора
  - распространенное поражение кожи
  - прогрессирующая легочная гипертензия
064. Для болезни Рейно характерен следующий признак
- ослабление или отсутствие пульсации на артериях конечностей среднего диаметра
  - одностороннее изменение цвета пальцев кистей и стоп
  - развитие некротических поражений в области пальцев кистей и стоп
  - отсутствие висцеральных поражений
065. Препаратом выбора при развитии истинной склеродермической почки является
- адреноблокаторы
  - каптоприл
  - нативная плазма
  - глюкокортикостероиды
066. Укажите наиболее точное с современных позиций определение болезни Шегрена
- системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся инфильтрацией экзокринных желез и В-клеточной гиперреактивностью
  - системное аутоиммунное заболевание, характеризующееся лимфоидной инфильтрацией слюнных желез и Т-клеточной гиперреактивностью с развитием в ряде случаев лимфопролиферативных заболеваний
  - аутоиммунное заболевание, характеризующееся поражением экзокринных эпителиальных желез и развитием "сухого синдрома"
  - системное аутоиммунное заболевание, для которого характерны лимфоидная инфильтрация экзокринных эпителиальных желез, вовлечение в процесс желудочно-кишечного тракта, легких, почек, органов ретикулоэндотелиальной системы, В-клеточная гиперреактивность, обуславливающая избыточный синтез аутоантител и циркулирующих иммунных комплексов
  - аутоиммунное заболевание, характеризующееся Т-клеточной лимфоидной инфильтрацией слюнных и слезных желез с развитием "сухого синдрома"
067. В группе перечисленных ревматических заболеваний "сухой синдром" чаще отмечается
- при ревматоидном артрите
  - при системной красной волчанке
  - при системной склеродермии
  - при дерматомиозите
  - при хроническом активном гепатите
068. В отличие от подострого течения болезни Шегрена, при хроническом течении наблюдаются
- рецидивирующий паротит
  - пурпура

- в) значительные нарушения функции экзокринных эпителиальных желез  
 г) лейкопения  
 д) более значительное увеличение количества В-лимфоцитов в периферической крови
069. При болезни Шегрена не развивается  
 а) псевдолимфома  
 б) лимфома  
 в) лимфогранулематоз  
 г) миелолейкоз
070. Предрасполагающими факторами развития лимфом при болезни Шегрена являются  
 1) длительное состояние иммунологической гиперреактивности  
 2) лимфоидная пролиферация  
 3) лимфоидная инфильтрация экзокринных желез  
 4) внежелезистые проявления  
 5) клеточная гиперреактивность  
 б) сероконверсия - переход с поликлонального синтеза антител на моноклональный  
 а) верно 1, 2, 5  
 б) верно 1, 2, 6  
 в) верно 2, 4, 5  
 г) верно 3, 4, 5  
 д) верно 3, 5, 6
071. Помимо обязательного поражения слюнных и/или слезных Желез при болезни Шегрена могут отмечаться  
 1) артралгии  
 2) синдром Рейно  
 3) лимфаденопатия  
 4) пурпура  
 5) поражение желудочно-кишечного тракта  
 б) миалгии  
 7) лекарственная аллергия  
 а) верно 1, 6  
 б) верно 1, 3, 5  
 в) верно 2, 3, 4, 5  
 г) верно 1, 3, 5, 6, 7  
 д) верно все
072. У пациентов с болезнью Шегрена при лабораторном исследовании могут выявляться  
 1) повышенная СОЭ  
 2) гиперпротеинемия  
 3) гипергаммаглобулинемия  
 4) криоглобулинемия  
 5) ревматоидный фактор  
 б) антинуклеарный фактор  
 7) циркулирующие иммунные комплексы  
 8) антитела к экстрагируемым ядерным антигенам  
 а) верно 1, 3, 4  
 б) верно 2, 3, 5, 8  
 в) верно 3, 5, 6, 7, 8  
 г) верно все
073. Для лечения болезни Шегрена применяют

- а) преднизолон
  - б) циклофосфамид
  - в) хлорбутин
  - г) преднизолон в сочетании с циклофосфамидом или хлорбутином
074. Причина дерматомиозита несомненна при выявлении у больного
- а) персистирующей вирусной инфекции
  - б) генетической предрасположенности
  - в) иммунопатологических нарушений
  - г) злокачественной опухоли
  - д) токсоплазмоза
075. О выраженности нарушений гуморального иммунитета при дерматомиозите свидетельствует все перечисленное, особенно
- а) наличие циркулирующих и фиксированных иммунных комплексов
  - б) повышение уровня сывороточных иммуноглобулинов
  - в) дисбаланс популяций Т- и В-лимфоцитов
  - г) цитотоксическое действие лимфоцитов на мышечную ткань
  - д) появление антител к ядерно-белковому комплексу и к другим ядерным антителам
076. Роль клеточного иммунитета в развитии дерматомиозита подтверждается всем перечисленным, кроме
- а) состава лимфоидных инфильтратов в мышцах преимущественно из Т-хелперного фенотипа лимфоцитов
  - б) выраженного цитотоксического действия лимфоцитов на мышечные клетки
  - в) выявления ионов кальция в мышечной ткани, влияющих на контрактильную способность мышц
  - г) способности мононуклеаров оказывать влияние на фибробласты кожи
077. Классификация дерматомиозита (полимиозита) по А.Вohan и Y.Peter (1975) включает все перечисленные формы заболевания, за исключением
- а) первичного (идиопатического) полимиозита
  - б) первичного (идиопатического) дерматомиозита
  - в) дерматомиозита или полимиозита, сочетающегося с опухолями
  - г) детского дерматомиозита или полимиозита, сочетающегося с васкулитом
  - д) дерматомиозита, сочетающегося с узелковым полиартериитом
078. Для дерматомиозита характерны все перечисленные признаки, кроме
- а) параорбитального отека и эритемы верхнего века с лиловым оттенком
  - б) слабости мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей
  - в) повышения активности креатинфосфокиназы
  - г) дисфагии
  - д) лимфаденопатии
079. Для мышечного синдрома при дерматомиозите характерно все перечисленное, за исключением
- а) диплопии, дисфонии, дисфагии, двустороннего птоза
  - б) миалгии и слабости проксимальных мышц конечностей
  - в) уплотнения и увеличения в объеме пораженных мышц
  - г) признаков миастении
  - д) уменьшения миастении
080. Патогномичным проявлением дерматомиозита служит
- а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами)
  - б) эритема на открытых участках кожи
  - в) пойкилодермия
  - г) алопеция

- д) синдром Рейно
081. Наиболее характерным признаком дерматомиозита является
- а) миокардит
  - б) поражение кистей, сходное с ревматоидным артритом
  - в) диффузное поражение интерстициальной ткани легких
  - г) прогрессирующее похудание
  - д) гипотония верхней трети пищевода
082. Опухолевый дерматомиозит может протекать
- а) остро
  - б) подостро
  - в) хронически
  - г) по любому из перечисленных вариантов
083. Дерматомиозит у детей отличается от дерматомиозита у взрослых более частым развитием
- а) кожных язв в местах надавливания в области плечевых, локтевых, голеностопных суставов
  - б) язвенного стоматита
  - в) ретинита
  - г) телеангиоэктазий ногтевого ложа
  - д) тяжелого распространенного кальциноза
084. Наиболее ценным лабораторным критерием, подтверждающим диагноз дерматомиозита, является
- а) повышение СОЭ
  - б) обнаружение в крови антинуклеарного фактора
  - в) обнаружение в крови ревматоидного фактора
  - г) обнаружение антител к мышечным антигенам
  - д) повышение активности креатинфосфокиназы
085. Для достоверного диагноза дерматомиозита необходимо наличие
- 1) кожной сыпи (эритемы)
  - 2) поражения проксимальных мышц конечностей и шеи
  - 3) гиперферментемии
  - 4) миопатических изменений на электромиограмме
  - 5) гистоморфологического подтверждения
- а) верно 2, 3, 4
  - б) верно 3, 4, 5
  - в) верно 1, 3, 5
  - г) верно 1, 2, 3, 5
086. Идиопатический дерматомиозит в первую очередь необходимо дифференцировать
- а) со злокачественной миастенией
  - б) с ревматической полимиалгией
  - в) с лекарственной миопатией
  - г) с токсической миопатией при хроническом алкоголизме
  - д) с опухолевым дерматомиозитом
087. При лечении дерматомиозита цитостатиками препаратом выбора является
- а) циклоспорин А
  - б) азатиоприн
  - в) циклофосфан
  - г) метотрексат
  - д) хлорбутин
088. Для применения глюкокортикостероидов при дерматомиозите неверно следующее
- а) при остром течении болезни назначают 80-100 мг преднизолона в сутки или пульс-терапию метилпреднизолоном

- б) при подостром течении болезни назначают 80 мг преднизолона в сутки
- в) при хроническом течении болезни назначают преднизолон в суточной дозе 40-60 мг
- г) при хроническом течении болезни назначают триамцинолон в суточной дозе 40-60 мг

089. Для лечения дерматомиозита, кроме глюкокортикостероидов и цитостатиков, применяют все перечисленное, за исключением

- а) внутривенного введения высоких доз иммуноглобулина
- б) плазмафереза и лимфоцитафереза
- в) общего рентгеновского облучения
- г) динатриевой соли этилендиаминтетрауксусной кислоты
- д) солей золота

090. Прогноз при дерматомиозите наиболее неблагоприятный в случае

- а) острого и подострого течения заболевания
- б) развития заболевания у пациентов с опухолями
- в) возникновения осложнений глюкокортикостероидной терапии
- г) развития легочно-сердечной недостаточности
- д) наличия дистрофических изменений в мышцах

091. Вторичная профилактика дерматомиозита

предусматривает все перечисленное, кроме

- а) возможно ранней диагностики заболевания
- б) своевременного и активного лечения
- в) диспансерного наблюдения
- г) адекватной поддерживающей терапии на амбулаторном этапе
- д) перевода пациента на инвалидность или трудоустройство
- е) отмены глюкокортикостероидов при оперативном вмешательстве

092. Врачебно-трудовая экспертиза при дерматомиозите

включает все, кроме

- а) перевода больных на инвалидность I или II группы при остром и подостром течении заболевания
- б) перевода больных опухолевым дерматомиозитом на I группу инвалидности
- в) перевода больных с хроническим течением заболевания на II или III группу инвалидности (возможна перепрофилизация)
- г) снятие инвалидности при хроническом течении заболевания



093. Иммунологическим маркером смешанного заболевания соединительной ткани (синдром Шарпа) являются
- а) антитела к ДНК
  - б) антитела к О-антигену
  - в) Ro/La антитела
  - г) антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
094. В симптомокомплекс смешанного заболевания соединительной ткани (синдром Шарпа) не входят признаки
- а) ревматоидного артрита
  - б) системной красной волчанки
  - в) дерматомиозита
  - г) системной склеродермии
  - д) болезни Бехчета
095. Диагностика смешанного заболевания соединительной ткани (синдром Шарпа) базируется на выявлении специфического иммунологического маркера и на клинической картине заболевания, характеризующейся
- а) слабостью проксимальных мышц конечностей и болезненностью их при пальпации
  - б) снижением перистальтики в нижних 2/3 пищевода
  - в) синдромом Рейно
  - г) отечностью кистей
  - д) симметричным артритом проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов
  - е) всеми перечисленными признаками
096. Лечение смешанного заболевания соединительной ткани (синдром Шарпа) основано на применении всех перечисленных препаратов, кроме
- а) глюкокортикостероидов
  - б) D-пенициллина
  - в) азатиоприна
  - г) метотрексата
  - д) циклофосфата
097. Поражение кожи при СКВ состоит из наличия:
- а) кольцевидной эритемы;
  - б) сосудистой «бабочки»;
  - в) «бабочки» типа центробежной эритемы;
  - г) папулезно-пустулезной сыпи;
  - д) чешуйчатого лишая.
098. Перечислите классическую триаду признаков при СКВ:
- а) нефрит;
  - б) кардит;
  - в) дерматит;
  - г) артрит;
  - д) полисерозит.
099. Для эндокардита Либмана-Сакса при СКВ характерно:
- а) наличие «бородавок»;
  - б) грубый систолический шум на верхушке;
  - в) ослабление I тона на верхушке;
  - г) ослабление II тона над легочной артерией;
  - д) грубый диастолический шум на верхушке.
100. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:
- 1) амилоидоза
  - 2) почечнокаменной болезни

- 3) пиелонефрита
- 4) гломерулонефрита
- 5) папиллярного некроза

101. Какие гематологические изменения являются типичными для СКВ?

- а) эритроцитоз;
- б) анемия гемолитическая;
- в) лейкопения;
- г) лейкоцитоз;
- д) тромбоцитоз.

102. К основным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- а) очаговый и диффузный нефрит;
- б) синдром Шегрена;
- в) синдром Рейно;
- г) истинная склеродермическая почка;
- д) полиневрит.

103. К дополнительным диагностическим признакам склеродермии относятся:

- а) базальный пневмосклероз;
- б) поражение желудочно-кишечного тракта;
- в) телеангиэктазии;
- г) гиперпигментация кожи;
- д) остеолиз.

104. CREST-синдром характеризуется развитием:

- а) кардита;
- б) эрозий;
- в) синдрома Рейно;
- г) склеродактилий;
- д) телеангиэктазии.

105. Из поражений сердечнососудистой системы для системной склеродермии наиболее типичным является развитие:

- 1) митрального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) экссудативного перикардита
- 4) крупноочагового кардиосклероза
- 5) асептического бородавчатого эндокардита

106. Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются:

- а) кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев;
- б) остеолиз ногтевых фаланг;
- в) остеофитоз;
- г) поражение крупных суставов;
- д) спондилит.

107. Перечислите препараты, оказывающие влияние на избыточное коллагенообразование при системной склеродермии:

- а) д-пеницилламин;
- б) колхицин;
- в) индометацин;
- г) азатиоприн;
- д) диклофенак.

108. Патогномоничным признаком дерматомиозита следует считать:

- а) параорбитальный отек;
- б) пурпурно-меловая эритема верхних век;
- в) стойкая шелушащаяся эритема над пястно-фаланговыми и проксимальными межфаланговыми суставами;

г) васкулитная «бабочка»;

д) кольцевидная эритема.

109. Какие лабораторные показатели имеют наибольшее диагностическое значение при дерматомиозите?

а) холестерин;

б) КФК;

в) креатининурия;

г) мочевая кислота;

д) щелочная фосфатаза.

110. Какой препарат является основным в лечении дерматомиозита?

1) азатиоприн

2) коринфар

3) преднизолон

4) делагил

5) колхицин

111. Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?

1) 1-2 мг/кг

2) 60 мг

3) 40 мг

4) 20 мг

5) 10 мг

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Больная Ш. поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудение, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура — 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре — анализах крови: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 90 г/л, цв. показатель — 0,7, лейкоциты —  $8,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 53 мм/ч; общий белок — 86 г/л, глобулины — 40 %; АНФ + периферическое свечение.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. Пульс — 96 в 1 мин. ритм., АД — 100/60 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон — пневмосклеротические хрипы. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).

3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).

4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39 °С (рефрактерной к антибиотикам), слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностопных и локтевых суставах, увеличения подчелюстных и подмышечных лимфоузлов.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабочки». На слизистой

ротовой полости — язвы. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 118 уд./мин, ритмичный; АД — 150/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см левее срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке и в 5-й точке. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука нижних отделов. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не проводится. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. На голенях есть отеки.

Анализ крови: эритроциты —  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $3,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты —  $90 \cdot 10^9/л$ , общий белок — 50 г/л, альбумины — 35 %,  $\alpha_2$ -глобулины — 12 %,  $\beta$ -глобулины — 28 %. ОАМ: белок — 5 г/сут, уд. вес — 1020, лейкоциты — 6–8 в поле зрения, эритроциты — 20–25 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3–5 в поле зрения.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 3.** В отделение ревматологии поступил пациент Я. 27 лет (переведен из неврологии) с жалобами на выраженную слабость, похудение (за последние 2 месяца на 15 кг), повышение температуры тела до  $37,2$ – $37,5$  °С ежедневно без ознобов, периодическое появление судорог в нижних конечностях, а также нарушение чувствительности в правой руке и левой ноге.

Считает себя больным около года, когда впервые без видимых причин стали появляться судороги и нарушение чувствительности в руках и ногах, иногда повышение температуры тела до субфебрильной, папулезную сыпь на голенях, боль в коленных и голеностопных суставах.

Наблюдение и лечение у невролога эффекта не дало. В последние 2 месяца состояние стало прогрессивно ухудшаться: было зафиксировано повышение АД (без клинических проявлений), лихорадка приобрела постоянный характер. Стал сильно худеть. Из перенесенных заболеваний отмечается гепатит В. Пациент много курит, злоупотребляет алкоголем. Несколько раз отбывал наказание в местах лишения свободы. Наблюдался у невролога с диагнозом «полинейропатия алиментарно-токсического генеза». При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Пациент гипостеник. Кожные покровы обычной окраски, слизистые иктеричны. На голенях — остаточные явления папулезной сыпи. На теле много татуировок. Температура тела —  $37,5$  °С. С закрытыми глазами пациент не может определить до какого пальца левой руки и правой ноги к нему дотрагиваются. В легких дыхание везикулярное, множество сухих рассеянных хрипов по всем полям. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД на правой руке — 220/130 мм рт. ст., на левой — 200/100 мм рт. ст. Печень не увеличена. Живот при пальпации мягкий, чувствительный в эпигастральной области. Отеков нет. Суставы при осмотре внешне не изменены, признаков воспаления нет. Стул и диурез без особенностей.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## МОДУЛЬ: СИСТЕМНЫЕ ВАСКУЛИТЫ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8

001. Основными звеньями терминальных отделов кровеносной системы являются
- а) артериолы
  - б) прекапилляры и капилляры
  - в) посткапилляры
  - г) вены
  - д) все перечисленные сосуды
002. К васкулитам относят
- а) артерииты и артериолиты
  - б) капилляриты
  - в) венулиты и флебиты
  - г) лимфангаиты
  - д) все перечисленные локализации воспалительного процесса в сосуде
003. Фактор Хагемана медиатором воспаления
- а) является
  - б) не является
004. В отношении фактора Хагемана верны все перечисленные положения, кроме
- а) способствует образованию калликрейна и брадикинина
  - б) способствует увеличению синтеза простагландинов
  - в) участвует в процессе свертывания крови
  - г) способствует образованию комплекса антитромбина и гепарина
005. Брадикинин не обладает способностью
- а) повышать проницаемость капилляров
  - б) расширять артериолы
  - в) увеличивать экссудацию и миграцию лейкоцитов
  - г) уменьшать синтез простагландинов
006. Способствуют повышению проницаемости капилляров все перечисленные соединения, за исключением
- а) компонента комплемента С3а
  - б) компонента комплемента С5а
  - в) гепарина
  - г) гистамина
  - д) 2-макроглобулина
007. Изменение реологических свойств крови при иммунном воспалении не сопровождается
- а) агрегацией тромбоцитов
  - б) гиперкоагуляцией
  - в) развитием тромбозов
  - г) гипервязкостью крови
  - д) синдромом диссеминированного внутрисосудистого свертывания
008. Клинически кожный васкулит может проявляться всем перечисленным, за исключением
- а) сетчатого ливедо
  - б) витилиго
  - в) геморрагической сыпи

- г) капиллярита
  - д) узловой эритемы
009. При генерализованном васкулите возможны все перечисленные проявления, за исключением
- а) инфаркта миокарда и кишечника
  - б) падения остроты зрения
  - в) фиброзирующего альвеолита
  - г) диффузного гломерулонефрита
010. Найдите соответствие признака заболевания и нозологической формы. Признаки заболевания:
- а) аневризмы сосудов среднего калибра (по данным ангиографии)
  - б) сужение или окклюзия аорты и ее ветвей в проксимальных отделах (по данным ангиографии)
  - в) гранулематозная пери- и экстравазкулярная инфильтрация
  - г) воспалительная инфильтрация артерий крупного и среднего калибра макрофагами, лимфоцитами и плазматическими клетками, а также гигантскими многоядерными клетками
  - д) деструктивно-пролиферативные микроваскулиты (капилляриты, венулиты, артериолиты) с пери- и экстравазкулярной инфильтрацией лимфоцитами, плазматическими клетками и макрофагами
- Нозологические формы заболеваний:
- 1) неспецифический аортоартериит
  - 2) геморрагический васкулит
  - 3) височный артериит
  - 4) гранулематоз Вегенера
  - 5) узелковый полиартериит
011. Группа гранулематозных артериитов включает все перечисленное, за исключением
- а) узелкового полиартериита
  - б) эозинофильного гранулематозного васкулита
  - в) височного артериита
  - г) неспецифического аортоартериита
  - д) гранулематоза Вегенера
012. Группа гиперергических васкулитов включает все перечисленное, кроме
- а) смешанной криоглобулинемии
  - б) лекарственного васкулита
  - в) геморрагического васкулита
  - г) ревматической полимиалгии
013. Для системных васкулитов характерны следующие синдромы, за исключением
- а) кожного
  - б) почечного
  - в) гепатолиенального
  - г) суставно-мышечного
014. Развитию узелкового полиартериита способствуют все перечисленные факторы, кроме
- а) персистенции вируса гепатита В
  - б) повышения титра противострептококковых антител
  - в) лекарственной непереносимости
  - г) повышенной чувствительности к охлаждению и солнечным лучам
015. Кардиоваскулярная симптоматика при узелковом полиартериите включает все перечисленное, кроме

- а) острого инфаркта миокарда
  - б) диффузных поражений мышцы сердца
  - в) пристеночного эндокардита
  - г) артериальной гипертензии
016. При узелковом полиартериите развитие реноваскулярной артериальной гипертензии
- а) возможно
  - б) невозможно
017. При узелковом полиартериите характерно следующее поражение почек, за исключением
- а) изолированный мочевого синдром с незначительной протеинурией
  - б) мочевого синдром с нестойкой артериальной гипертензией
  - в) диффузный гломерулонефрит с синдромом злокачественной артериальной гипертензии
  - г) нефротический синдром
  - д) амилоидоз
018. Для кожно-тромбангиического варианта узелкового полиартериита не характерно развитие
- а) тромбозов легочных и церебральных вен
  - б) геморрагической пурпуры
  - в) узелков по ходу сосудистого пучка на конечностях
  - г) гангрены пальцев рук и/или стоп
  - д) ливедо
019. При микроскопическом узелковом полиартериите по сравнению с классической формой заболевания, чаще встречается
- а) легочный васкулит
  - б) диффузный гломерулонефрит
  - в) гангрена конечностей
020. Для васкулита Чарж - Стросса не характерно развитие
- а) синдрома бронхиальной астмы
  - б) летучих легочных инфильтратов
  - в) снижения массы тела
  - г) анэозинофилия
021. Для диагностики узелкового полиартериита имеет значение все перечисленное, кроме
- а) быстрого снижения массы тела
  - б) длительной лихорадки
  - в) боли в яичках
  - г) повышения содержания мочевины и креатинина в сыворотке крови
022. При узелковом полиартериите сочетанная терапия преднизолоном и циклофосфаном способствует увеличению продолжительности жизни больных
- а) на 3-5 лет
  - б) на 5-10 лет
023. При узелковом полиартериите у детей чаще, чем у взрослых, возникает
- а) сетчатое ливедо
  - б) поражение дистальных сосудов
  - в) гангрена пальцев рук и/или ног
  - г) диффузный гломерулонефрит с синдромом злокачественной артериальной гипертензии
024. Все перечисленные положения, касающиеся поражения верхних дыхательных путей при гранулематозе Вегенера, верны, кроме одного
- а) верхние дыхательные пути поражаются у всех больных гранулематозом Вегенера
  - б) поражение верхних дыхательных путей при этом заболевании проявляется

ринитом и полисинуситом

в) в поздней стадии заболевания разрушаются хрящи и костная ткань носовой перегородки и верхней челюсти

г) симптомы поражения верхних дыхательных путей всегда выступают на первый план в клинической картине заболевания

025. При ограниченном варианте гранулематоза Вегенера

Поражение только верхних дыхательных путей без поражения легких и почек

а) возможно

б) не возможно

026. Диагностические критерии гранулематоза Вегенера включают все перечисленное ниже, кроме

а) болезненных или безболезненных язв на слизистой оболочке полости рта и/или носа

б) фиксированных инфильтратов или каверн в легких

в) протеинурии (более 3 г/сут)

г) выраженного лейкоцитоза

027. Назначение иммунодепрессантов всем больным гранулематозом Вегенера

а) показано

б) не показано

028. Длительность поддерживающей терапии преднизолоном и циклофосфаном при гранулематозе Вегенера составляет

а) 6 мес

б) 12 мес

в) 24 мес

г) более 24 мес

д) 6, 12, 24 месяца, а при необходимости и более 24 мес 029. Для гигантоклеточного артериита не характерно

а) развитие болезни в возрасте моложе 50 лет

б) поражение сосудов крупного и среднего калибра

в) наличие симптомов ревматической полимиалгии

г) чередование стенозированных участков артерий с участками артерий нормального калибра (по данным ангиографии)

030. Гигантоклеточный артериит проявляется всем перечисленным, за исключением

а) острого нарушения мозгового кровообращения

б) психозов

в) депрессии

г) инфаркта миокарда

д) тромбоэмболии легочной артерии

031. Общими признаками височного артериита и ревматической полимиалгии являются все перечисленные признаки, кроме

а) преимущественного поражения лиц пожилого возраста

б) синдрома бронхиальной обструкции

в) снижения массы тела

032. При височном артериите наблюдается все перечисленное, кроме

а) нестойкой гематурии и незначительной протеинурии

б) депрессии

в) глазных симптомов: диплопии, снижения остроты зрения

г) болезненности височных артерий при пальпации

033. Величина суточной дозы преднизолона при болезни Хортона от возраста пациента

а) зависит



- б) не зависит
034. Следующие положения, касающиеся терапии болезни Хортона, верны, за исключением одного
- а) выбор дозы глюкокортикостероидов зависит от тяжести поражения органа зрения и крупных артериальных стволов
  - б) целесообразно назначение нестероидных противовоспалительных средств
  - в) суточная доза преднизолона обычно превышает 40-50 мг
  - г) лечение поддерживающими дозами преднизолона должно проводиться не менее двух лет
035. Развитие ревматической полимиалгии может быть связано
- а) с вирусной инфекцией (вирус гепатита В)
  - б) с генетической предрасположенностью
  - в) с образованием антител к иммуноглобулинам
  - г) с образованием депозитов иммунных комплексов
  - д) со всем перечисленным
036. Для ревматической полимиалгии характерно все перечисленное, за исключением
- а) анемии
  - б) боли в плечевом и/или тазовом поясе
  - в) возраста больных моложе 40 лет
  - г) значительного увеличения СОЭ
037. Ревматическая полимиалгия развиваться при височном артериите
- а) может
  - б) не может
038. К диагностическим критериям ревматической полимиалгии относят все перечисленное, кроме
- а) симметричности болезненности мышц плечевого пояса при пальпации
  - б) скованности в плечевом поясе на протяжении 1 часа и более
  - в) выраженных головных болей
  - г) снижения массы тела
039. Ревматическая полимиалгия по клиническим признакам сходство с паранеопластическим синдромом
- а) имеет
  - б) не имеет
040. При ревматической полимиалгии суточная доза преднизолона составляет
- а) более 10-20 мг
  - б) 10-20 мг
  - в) менее 10-20 мг
041. При ревматической полимиалгии в сочетании с глюкокортикостероидами могут применяться
- а) индольные производные
  - б) соли золота
  - в) хинолиновые производные
  - г) циклофосфан
  - д) все перечисленные
042. При болезни Такаясу возможно поражение
- а) только дуги аорты и ее ветвей
  - б) только нисходящей части аорты (грудная и брюшная части)
  - в) дуги аорты и ее нисходящей части
  - г) коронарных артерий

- д) всех перечисленных сосудов
043. При болезни Такаюсу поражение легочных артерий
- а) возможно
  - б) не возможно
044. Ишемический синдром при болезни Такаюсу может проявляться всем перечисленным, кроме
- а) головокружений, обмороков, ортостатического коллапса
  - б) гипотрофии мышц плечевого пояса
  - в) различного уровня артериального давления на руках и нога(на ногах выше, чем на руках)
  - г) болей в нижних конечностях и их похолодания
  - д) систолического шума над сонными и плечевыми артериями
045. При болезни Такаюсу развитие инфаркта миокарда
- а) возможно
  - б) не возможно
046. При болезни Такаюсу артериальная гипертензия может быть вызвана
- а) окклюзией почечных артерий
  - б) недостаточностью клапанов аорты
  - в) дисфункцией каротидного синуса
  - г) ишемией мозговых центров участвующих в регуляции артериального давления
  - д) всем перечисленным
047. Для болезни Такаюсу характерно все перечисленное, за исключением
- а) перемежающейся хромоты
  - б) обмороков
  - в) повышения содержания креатинина в сыворотке крови
  - г) начала заболевания в молодом возрасте
  - д) верно а) и г)
048. Контрастная ангиография основным методом диагностики болезни Такаюсу
- а) является
  - б) не является
049. Лечение болезни Такаюсу включает все перечисленное, кроме
- а) реконструктивные операции на сосудах
  - б) применение антибиотиков широкого спектра действия
  - в) использование антиагрегантов
  - г) назначение глюкокортикостероидов
050. При артериальной гипертензии у пациентов с болезнью Такаюсу каптоприл
- а) показан
  - б) не показан
051. В отношении болезни Бюргера неверно одно из перечисленных суждений
- а) этиологическим фактором может быть курение табака
  - б) у больного обнаруживаются антитела к эластическому слою сосудов
  - в) в патогенезе заболевания имеет значение гиперкоагуляция
  - г) возможна преходящая потеря зрения
052. Облитерирующий тромбангиит характеризуется всем, кроме а) длительной лихорадки
- б) симптома перемежающейся хромоты
  - в) синдрома Рейно
053. Для облитерирующего тромбангиита поражение сосудов крупного калибра
- а) характерно
  - б) не характерно

054. При болезни Бюргера целесообразно
- а) назначение глюкокортикостероидов в суточной дозе до 30 мг
  - б) применение азатиоприна
  - в) прекращение курения
  - г) применение антикоагулянтов
  - д) все перечисленное
055. Синдром Гудпасчера характеризуется
- а) быстро прогрессирующим гломерулонефритом
  - б) легочным кровотечением и кровохарканьем
  - в) выявлением антигломерулярных антител
  - г) всем перечисленным
056. Лечение синдрома Гудпасчера предусматривает все перечисленное, за исключением
- а) назначения глюкокортикостероидов в низких дозах - 10-15 мг в сутки
  - б) назначения цитостатиков
  - в) плазмафереза
  - г) трансплантации почек
057. Для болезни Бехчета поражение артерий среднего и мелкого калибра
- а) характерно
  - б) не характерно
058. Для болезни Бехчета поражение вен среднего и мелкого калибра
- а) характерно
  - б) не характерно
059. Кожный синдром при болезни Бехчета проявляется всем перечисленным, кроме
- а) узловатой эритемы
  - б) экссудативной эритемы
  - в) кожной гиперчувствительности
060. При болезни Бехчета возможно все перечисленное, кроме а) увеита
- б) афтозного стоматита
  - в) безболезненных язв половых органов
  - г) тромбоза поверхностных и глубоких вен
061. К основным критериям болезни Бехчета относят все перечисленные, за исключением
- а) диффузного гломерулонефрита
  - б) язвенно-некротического поражения мошонки
  - в) увеита
  - г) кожной гиперчувствительности
  - д) афтозного стоматита
062. При болезни Бехчета, проявляющейся увеитом и менингоэнцефалитом, прежде всего показаны
- а) глюкокортикостероиды
  - б) цитостатики
063. Для купирования кожных и суставных проявлений болезни Бехчета показано назначение
- а) циклофосфана
  - б) хлорбутина
  - в) иммуностимуляторов
  - г) колхицина
  - д) всех перечисленных препаратов
064. Причинными факторами развития геморрагического васкулита могут быть

следующие, кроме

- а) стрептококковой инфекции
- б) персистенции вируса гепатита В
- в) применения антибиотиков и/или сульфаниламидов
- г) пищевой аллергии
- д) вакцинации

065. В патогенезе геморрагического васкулит

имеет значение все перечисленное, кроме

- а) внутрисосудистой коагуляции
- б) гиперпродукции иммуноглобулина М
- в) гиперпродукции иммуноглобулина А

г) отложения иммунных комплексов субэндотелиально и вокруг

сосудов

д) активации комплемента

066. Все положения, касающиеся геморрагического васкулита, верны, кроме

а) кожные проявления часто представлены геморрагической

сыпью

- б) поражаются преимущественно мелкие суставы
- в) развивается диффузный гломерулонефрит
- г) нередко наблюдается абдоминальный синдром
- д) заболеванию подвержены лица молодого возраста

067. Узловатая эритема не наблюдается

- а) при ревматической лихорадке
- б) при иерсиниозе
- в) при саркоидозе
- г) при лекарственной непереносимости

068. Для узловатой эритемы характерно все перечисленное, кроме

- а) подкожных узлов, безболезненных при пальпации
- б) полного обратного развития узлов
- в) поражения суставов
- г) изъязвления лимфатических узлов

069. Внекожные проявления панникулита Вебера - Крисчена включают все перечисленное, кроме

- а) повышения температуры тела
- б) рецидивирующего эрозивного артрита
- в) болей в мышцах и костях
- г) гепатолиенального синдрома
- д) умеренного лейкоцитоза и эозинофилии

070. Синдром Рейно может быть следствием

- а) нейроваскулярных поражений верхних конечностей
- б) повышенной вязкости крови
- в) стенозирующего атеросклероза
- г) системных васкулитов
- д) всего перечисленного

071. Из перечисленных положений, касающихся синдрома Рейно при системной склеродермии, неверно следующее

- а) развивается спустя 2 года и более от начала болезни
- б) ассоциируется с хроническим течением болезни
- в) наблюдается у подавляющего большинства пациентов с хроническим течением болезни
- г) характеризуется прогрессированием интенсивности

и распространенности вазоспастических нарушений

072. Синдром Рейно при остром течении системной красной волчанки
- встречается
  - не встречается
073. Лучшими препаратами для лечения синдрома Рейно при диффузных заболеваниях соединительной ткани являются
- вазодилататоры (антагонисты кальция)
  - дезагреганты
  - антикоагулянты
  - каптоприл и другие ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
074. Назначение циклофосфана наиболее показано в ранний период одного из следующих системных васкулитов
- гранулематоза Вегенера
  - височного артериита
  - ревматической полимиалгии
  - геморрагического васкулита
  - неспецифического аортоартериита
075. Пульс-терапия метилпреднизолоном больным системными васкулитами показана
- при быстро прогрессирующем гломерулонефрите
  - резистентности к средним и высоким дозам принимаемых внутривенных глюкокортикостероидов
  - осложненном височном артериите
  - во всех перечисленных случаях
076. Назначение гепарина при системных васкулитах позволяет
- устранить гиперкоагуляцию
  - улучшить почечную гемодинамику
  - подавить диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови
  - добиться всего перечисленного
077. Найдите соответствие между видом лечения и непосредственностью его действия. Направленность действия:
- профилактика отложений циркулирующих иммунных комплексов в сосудистую стенку
  - предотвращение тромбообразования
  - подавление иммунного механизма, лежащего в основе развития васкулита
  - подавление воспаления, вызванного отложением в сосудистую стенку циркулирующих иммунных комплексов
  - устранение проявлений гипоксии
- Вид лечения:
- глюкокортикостероидная терапия
  - гипербарическая оксигенация
  - плазмаферез
  - применение цитостатических иммуносупрессоров
  - применение гепарина, трентала, курантила
- 10 мг
78. Какой из вариантов течения узелкового полиартериита развивается у женщин?
- классический
  - астматический
  - тромбангиитический
  - моноорганный
  - все перечисленные
79. При остром течении узелкового полиартериита назначают:

- 1) антибиотики
- 2) плаквенил
- 3) преднизолон и циклофосфамид
- 4) Д-пеницилламин
- 5) бруфен

80. Поражение почек при узелковом полиартериите может включать:

- а) некроз коркового слоя;
- б) папиллярный некроз;
- в) изолированный мочевого синдром;
- г) гломерулонефрит с нефротическим синдромом;
- д) амилоидоз.

81. Из поражений сердца при узелковом полиартериите наиболее типичным является:

- 1) сухой перикардит
- 2) миокардит
- 3) крупноочаговый кардиосклероз
- 4) фибропластический эндокардит
- 5) коронарит

82. Особенностью полиневритов при узелковом полиартериите является:

- а) медленное, постепенное развитие;
- б) асимметричность поражения;
- в) симметричность поражения;
- г) быстрое развитие;
- д) всегда только чувствительные в виде парестезии, слабости по типу «носков» и «перчаток».

83. Особенностью узелкового полиартериита, связанного с инфицированием вируса гепатита В является:

- а) большая частота инфарктов почек;
- б) большая частота поражения легких;
- в) признаки хронического гепатита.

84. Отличается ли лечение узелкового полиартериита, связанного с инфицированием вируса гепатита В, от лечения других АНЦА - ассоциированных васкулитов?

- а) не отличается
- б) отличается применением противовирусной терапии
- в) требует назначения противотуберкулезных препаратов
- г) требует назначения противогрибковых средств
- д) все перечисленное

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациентка К., медсестра, 39 лет. Поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С ежедневно, ознобов нет, головокружение, головные боли, иногда есть неприятные ощущения в области сердца, боли в суставах.

Считает себя больной около года, когда случайно после занятий аэробикой в конце тренировки не смогла нащупать пульс у себя на правой руке. Была на консультации у хирурга, после чего направлена на обследование в областной центр, где на УЗИ сосудов с доплерографией было выявлено сужение сонных артерий больше слева на 80 %. Направлена на лечение в отделение ангиохирургии. Была проведена операция: шунтирование левой сонной артерии. После операции стала чувствовать себя гораздо хуже: появились все вышеуказанные жалобы, выраженные воспалительные изменения в ОАК (увеличение СОЭ до 60 мм/ч).

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормальное. Кожные покровы чистые, без высыпаний. Келлоидные рубцы на шее слева, симптом Горнера слева. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, незначительно приглушены. АД на правой руке — 180/120 мм рт. ст., на левой — измерить не удастся. Пульс на правой руке — 72 уд./мин, на левой прощупать не удастся. При аускультации выслушивается грубый систолический шум на сонных артериях с обеих сторон и мягкий дующий шум на брюшной аорте. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Стул и диурез без особенностей. Суставы внешне не изменены, без признаков воспаления, движения в полном объеме.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Пациент Н., 78 лет, поступил в отделение ревматологии для уточнения диагноза и коррекции схемы лечения с жалобами на интенсивные головные боли пульсирующего характера преимущественно в височных областях, головокружения, резкое снижение слуха и остроты зрения, общее недомогание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С.

Заболел около 3 месяцев назад. Обратился за помощью к неврологу, где ему был поставлен диагноз «церебросклероз, дисциркуляторная энцефалопатия». Проводимое лечение сосудорасширяющими и ноотропными препаратами ощутимого положительного эффекта не дало. Стали ухудшаться слух и зрение, появилась слабость и лихорадка. В общем анализе крови выявлено повышение СОЭ до 55 мм/ч.

При осмотре: пациент нормального телосложения, пониженного питания. Кожные покровы обычного цвета. В области висков наблюдается припухание и пульсация височных артерий, при их пальпации отмечается болезненность. Температура тела — 37 °С. Периферические лимфатические узлы до 0,5 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах — пневмосклеротические хрипы. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, аритмичны, единичные экстрасистолы. ЧСС — 68 уд./мин, наблюдается систолический шум на верхушке, во II межреберье справа и в точке Боткина–Эрба. АД на обеих руках — 160/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8**

001. Прямое влияние на воспалительный процесс при ревматических заболеваниях оказывают следующие лекарственные препараты
- а) соли золота
  - б) хинолиновые производные
  - в) глюкокортикостероиды
  - г) иммуномодуляторы
002. Нестероидным противовоспалительным препаратом, оказывающим анальгезирующее и наиболее слабое противовоспалительное действие, является
- а) диклофенак-натрий (вольтарен)
  - б) индометацин
  - в) пирабутол
  - г) ибупрофен (бруфен)
  - д) пироксикам
003. Антиэкссудативный эффект нестероидных противовоспалительных препаратов обусловлен главным образом
- а) уменьшением проницаемости капилляров
  - б) стабилизацией лизосомальных мембран
  - в) ингибированием простагландинсинтазы
  - г) торможением выработки АТФ
  - д) инактивацией свободных кислотных радикалов
004. Основным салициловым препаратом в клинической практике является
- а) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
  - б) салицилат натрия
  - в) салициламид
  - г) салицилсалицилат
  - д) дифлунизал (долобид)



005. Малые дозы ацетилсалициловой кислоты (2 г/сут) могут спровоцировать обострение
- ОРЛа
  - ревматоидного артрита
  - остеоартроза
  - подагры
006. К побочным реакциям, возникающим при применении больших доз ацетилсалициловой кислоты, относят
- желудочное кровотечение
  - гипервентиляцию
  - повышение активности аминотрансфераз (трансаминаз) в крови
  - токсическую энцефалопатию
  - шум в ушах и снижение слуха
  - все перечисленное
007. При лечении ацетилсалициловой кислотой не возникает
- язва желудка
  - эрозивный гастрит
  - снижение содержания железа в сыворотке крови
  - агранулоцитоз
  - простагландиновая бронхиальная астма
008. Наиболее эффективным препаратом в группе производных пропионовой кислоты является
- ибупрофен (бруфен)
  - напроксен
  - флугалин
  - кетопрофен
009. Ибупрофен (бруфен) чаще всего применяется
- при ревматоидном артрите
  - при ОРЛе
  - при анкилозирующем спондилоартрите
  - при подагре
010. Ибупрофен (бруфен) для ревматоидного артрита применяется в различных суточных дозах, за исключением
- 1200 мг
  - 2600 мг
  - 3000 мг
  - 5000 мг
011. Наиболее опасный побочный эффект производных пропионовой кислоты -это
- боли в эпигастрии
  - тошнота
  - кожная сыпь
  - задержка жидкости в организме
  - желудочно-кишечного кровотечения
012. Индометацин применяется во всех перечисленных лекарственных формах, кроме
- свечей
  - аэрозоля для ингаляций
  - драже
  - мази
  - капсул
013. Наиболее опасным осложнением терапии индометацином является
- тошнота

- б) понос
  - в) головокружение
  - г) преходящее повышение артериального давления
  - д) желудочное кровотечение
014. Все перечисленные нестероидные противовоспалительные средства из группы пиразолоновых производных обладают анальгезирующим и выраженным противовоспалительным эффектами, кроме
- а) бутадиона
  - б) пирабуттола
  - в) трибузона (бенетазон)
  - г) анальгина
  - д) амидопирина
015. В отношении бутадиона верны все перечисленные положения, за исключением одного
- а) применяется в таблетках
  - б) применяется в драже
  - в) применяется в виде мази
  - г) применяется в свечах
  - д) применяется в сочетании с амидопирином
  - е) применяется в растворе для инъекций
016. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов обладает преимущественно анальгезирующим эффектом
- а) бруфен
  - б) индометацин
  - в) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
  - г) мефенамовая кислота
  - д) бутадион
017. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов 1 раз в сутки применяется
- а) флугалин
  - б) пироксикам
  - в) мефенамовая кислота
  - г) ацетилсалициловая кислота (аспирин)
  - д) напроксен
018. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются
- а) гепатотоксические
  - б) нефротоксические
  - в) гематологические
  - г) кожные
  - д) желудочно-кишечные
019. Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает
- а) напроксен
  - б) пироксикам
  - в) бутадион
  - г) диклофенак-натрия (вольтарен)
  - д) индометацин
020. Тяжелые осложнения могут развиваться при сочетанном применении нестероидных противовоспалительных препаратов и указанных ниже препаратов, за исключением
- а) метотрексата

- б) антикоагулянтов
  - в) фуросемида
  - г) гипотиазида
  - д) глюкокортикостероидов
  - е) D-пенициллина
021. Из нестероидных противовоспалительных препаратов наиболее приемлем у больных с ревматоидным артритом
- а) индометацин
  - б) диклофенак-натрия (вольтарен)
  - в) ацетилсалициловая кислота
  - г) ибупрофен (бруфен)
  - д) бутадион
022. Из перечисленных глюкокортикостероидов вызывает при длительном применении миалгии и выраженную амиотрофию
- а) гидрокортизон
  - б) преднизон
  - в) преднизолон
  - г) триамцинолон
  - д) метилпреднизолон
023. Противовоспалительное действие глюкокортикостероидов не связано
- а) с уменьшением повышенной проницаемости капилляров
  - б) с предотвращением влияния медиаторов воспаления
  - в) с предотвращением накопления в очагах воспаления моноцитов
  - г) с подавлением активности фибробластов
  - д) с угнетением активности фосфолипазы
  - е) с угнетением активности циклооксигеназы
024. Иммуносупрессивный эффект глюкокортикостероидов реализуется путем
- а) литического действия на Т- и В-лимфоциты, моноциты
  - б) уменьшения количества циркулирующих лимфоцитов
  - в) стимуляции Т-киллеров
025. В отношении фармакокинетики глюкокортикостероидов верно все перечисленное, за исключением
- а) связывания с транскортином в плазме крови
  - б) связывания с альбумином плазмы крови
  - в) метаболизации в печени
  - г) выведения с мочой
  - д) выведения с калом
026. Риск возникновения побочных эффектов глюкокортикостероидов увеличивается при сочетанном их применении со всеми препаратами, кроме
- а) фенобарбитала
  - б) ацетилсалициловой кислоты
  - в) гипотиазида
  - г) цитостатиков
  - д) рифампицина
027. Эффективность глюкокортикостероидов повышается
- а) при приеме внутрь ударных доз (соответствующих 80-100 мг преднизолона в сутки)
  - б) при внутривенном введении по 1000 мг в сутки метилпреднизолона в течение трех дней (пульс-терапия)
  - в) при однократном утреннем приеме внутрь суточной дозы преднизолона
  - г) во всех перечисленных случаях

028. При ревматических заболеваниях в случае необходимости длительного приема поддерживающей дозы глюкокортикостероидов целесообразно использовать
- а) дексаметазон
  - б) триамцинолон
  - в) преднизолон
  - г) бетаметазон
029. Оптимальной суточной дозой преднизолона при остром течении системной красной волчанке является
- а) 20-40 мг
  - б) 40-80 мг
  - в) 80-100 мг
  - г) 10-20 мг
030. При ОРЛ глюкокортикостероиды рекомендуется применять в следующих случаях, за исключением
- а) при тяжелом кардите
  - б) при активности III степени
  - в) при активности I степени
031. Курсовая доза глюкокортикостероидов при ОРЛ составляет
- а) 200-300 мг
  - б) 300-400 мг
  - в) 400-500 мг
  - г) 500-800 мг
  - д) 900 мг и выше
032. Противопоказанием к применению глюкокортикостероидов при ревматоидном артрите является
- а) III степень активности процесса
  - б) неэффективность базисной терапии заболевания
  - в) системные проявления заболевания
  - г) амилоидоз почек
033. Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является
- а) 7.5-10 мг
  - б) 15-25 мг
  - в) 30-40 мг
  - г) 40-60 мг
  - д) 80-100 мг
034. Все перечисленные положения, касающиеся внутрисуставного введения глюкокортикостероидов, верны, кроме одного
- а) длительность эффекта зависит от растворимости препарата
  - б) может вызывать гнойный артрит
  - в) целесообразно применять при моно-и олигоартрите
    - г) растворимые кристаллические препараты следует вводить 1 раз в неделю
    - д) кеналог следует вводить 1 раз в месяц
035. Для проведения пульс-терапии глюкокортикостероидами при ревматических заболеваниях применяется
- а) гидрокортизон
  - б) преднизолон
  - в) дексаметазон
  - г) метилпреднизолон
  - д) триамцинолон
036. Пульс-терапия глюкокортикостероидами не проводится
- а) при системной красной волчанке

- б) при ревматоидном артрите
  - в) при болезни Шегрена
  - г) при ревматической полимиалгии
037. Противопоказанием к проведению пульс-терапии при системной красной волчанке является
- а) высокая активность заболевания
  - б) прогрессирующий люпус-нефрит
  - в) цереброваскулит
  - г) гемолитический криз
  - д) высокая артериальная гипертензия и почечная недостаточность
038. При пульс-терапии ревматических заболеваний используются следующие методы
- а) только ударные дозы глюкокортикостероидов
  - б) только ударные дозы цитостатиков - циклофосфана или метотрексата
  - в) ударные дозы глюкокортикостероидов и ударные дозы цитостатиков(циклофосфана или метотрексата) с предварительным проведением плазмафереза или гемосорбции
  - г) все перечисленные
039. Показанием к отмене глюкокортикостероидов является развитие
- а) язвы желудка
  - б) отеков (задержка в организме натрия и жидкости)
  - в) синдрома Иценко - Кушинга
  - г) гипертрихоза
040. Пульс-терапию метилпреднизолоном прерывают при появлении
- а) артралгии
  - б) гиперемии лица
  - в) анафилактической реакции
  - г) изменений вкусовых ощущений
041. У детей и подростков глюкокортикостероиды не применяются
- а) при болезни Стилла
  - б) при выраженном и умеренной тяжести ревматическом кардите
  - в) при системной красной волчанке, системной склеродермии, дерматомиозите
  - г) при центральной форме анкилозирующего спондилоартрита
042. При применении глюкокортикостероидов у детей и подростков отмечаются все перечисленные побочные реакции, за исключением
- а) отставания в росте
  - б) лунообразного лица
  - в) гипертрихоза
  - г) запаздывания полового созревания
  - д) глаукомы
043. При ревматических заболеваниях применяются цитостатические иммунодепрессанты различных групп, за исключением
- а) анкилирующих средств
  - б) антагонистов фолиевой кислоты
  - в) антагонистов пуриновых оснований
  - г) антибиотиков
  - д) ферментных цитостатиков
044. Общими для различных групп иммунодепрессантов являются все перечисленные свойства, кроме
- а) торможения синтеза ДНК и РНК клеточных ядер

- б) угнетения деления лимфоидных клеток
  - в) нарушения взаимодействия кооперации Т- и В-лимфоцитов
  - г) антипролиферативного действия
  - д) предотвращения прогрессирования костно-суставной деструкции
045. 6-меркаптопурин является метаболитом
- а) метотрексата
  - б) циклофосфана
  - в) азатиоприна
  - г) проспирина
  - д) циклоспорина
046. Азатиоприн применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, за исключением
- а) ревматоидного артрита
  - б) системной красной волчанки
  - в) ревматической лихорадки
  - г) болезни Шегрена
  - д) дерматомиозита
047. Наиболее серьезным побочным эффектом азатиоприна является
- а) агранулоцитоз
  - б) активация инфекции
  - в) нарушение менструального цикла
  - г) кожный зуд
  - д) холестатическая желтуха
048. Из цитостатических препаратов развитию онкологических заболеваний чаще способствует
- а) азатиоприн
  - б) хлорбутин
  - в) метотрексат
  - г) циклоспорин
049. Эффект метотрексата связан со всеми перечисленными механизмами, кроме
- а) ингибирования активности интерлейкина-1
  - б) уменьшения синтеза иммуноглобулина М
  - в) уменьшения синтеза ДНК
  - г) нарушения метаболизма фолиевой кислоты
  - д) торможения активности коллагеназы
050. Серьезным осложнением терапии метотрексатом являются все перечисленные, кроме
- а) токсического гепатита
  - б) интерстициального нефрита
  - в) панцитопении
  - г) пигментации кожи
051. Метотрексат не вводится
- а) перорально
  - б) внутримышечно
  - в) внутривенно
  - г) внутрисуставно
052. Оптимальная суточная доза метотрексата для приема внутрь при ревматических заболеваниях составляет
- а) 7.5 мг
  - б) 10 мг
  - в) 12.5 мг г) 15 мг д) 50 мг
053. Наиболее эффективен метотрексат
- а) при ревматоидном артрите

- б) при гранулематозе Вегенера
  - в) при системной красной волчанке
  - г) при полимиозите и дерматомиозите
054. Циклофосфан является препаратом выбора а) при ревматоидном артрите
- б) при гранулематозе Вегенера
  - в) при узелковом полиартериите
  - г) при системной красной волчанке
  - д) при системной склеродермии
055. Эффект циклофосфана при ревматических заболеваниях не связан
- а) с вступлением в реакцию алкилирования ДНК
  - б) с угнетением синтеза Т-хелперов и Т-супрессоров
  - в) с угнетением пролиферации В-лимфоцитов
  - г) с супрессией Т-киллеров
  - д) с торможением активности циклооксигеназы
056. К наиболее опасным побочным реакциям циклофосфана относят
- а) алопецию
  - б) угнетение кроветворения
  - в) геморрагический цистит
  - г) оссалгии
057. У детей к наиболее опасным осложнениям терапии циклофосфаном относят
- а) лейкопению
  - б) тромбоцитопению
  - в) анемию
  - г) мутагенное действие и геморрагический цистит
058. Все перечисленные положения, касающиеся фармакодинамики циклоспорина-А, верны, за исключением
- а) оказывает селективное воздействие на Т-лимфоциты
  - б) подавляет продукцию интерлейкина-2
  - в) ингибирует продукцию Т-хелперов
  - г) в костном мозге угнетает образование лейкоцитов и тромбоцитов
059. При применении циклоспорина-А наиболее серьезным осложнением является
- а) токсическое поражение почек
  - б) гипертрофия десен
  - в) парестезии
  - г) артериальная гипертензия
  - д) гипертрихоз
060. Гепатотоксичность циклоспорина усиливается при одновременном применении с нижеперечисленными препаратами, кроме
- а) глюкокортикостероидов
  - б) эритромицина
  - в) антагонистов кальция
  - г) доксициклина
  - д) контрацептивов
  - е) нестероидных противовоспалительных препаратов
061. Из иммуностимуляторов крайне редко в настоящее время применяется
- а) левамизол
  - б) тактивин
  - в) тималин
  - г) тимоген
062. Все перечисленные положения, касающиеся применения препаратов золота при ревматоидном артрите верны, кроме

- а) длительный прием может вызвать выздоровление
  - б) захватываются макрофагами
  - в) откладываются в ретикулоэндотелиальной системе и синовиальной оболочке
  - г) не рекомендуется сочетать с D-пеницилламином
063. Эффект препаратов золота при ревматических заболеваниях не связан
- а) с нарушением захвата антигена макрофагами
  - б) с угнетением освобождения интерлейкина 1 моноцитами и интерлейкина 2 лимфоцитами
  - в) с подавлением пролиферации Т-лимфоцитов
  - г) с торможением функции моноцитов
  - д) с хелатными свойствами
064. Препараты золота применяются при всех перечисленных ревматических заболеваниях, за исключением
- а) псориатического артрита
  - б) хронически текущей болезни Рейтера
  - в) ревматоидного артрита
  - г) синдрома Фелти
  - д) системной красной волчанки
065. Неверно одно из следующих утверждений о лечении ревматоидного артрита препаратами золота
- а) курсовая доза не обязательно должна составлять 1 г металлического золота
  - б) курс лечения может продолжаться несколько лет
  - в) поводами для отмены препаратов являются неэффективность лечения, побочные эффекты
  - г) наиболее частые побочные эффекты протеинурия, нефротический синдром, "золотой дерматит"
066. Препараты золота не применяются
- а) внутримышечно
  - б) перорально
  - в) внутривенно
  - г) внутрисуставно (радиоактивное золото)
  - д) в виде аппликаций
067. Самым частым осложнением терапии солями золота является а) поражение кожи
- б) протеинурия, нефротический синдром
  - в) агранулоцитоз и апластическая анемия
  - г) холестатический гепатит
  - д) колит
068. В педиатрии препараты золота применяют
- а) при ревматоидном артрите
  - б) при других заболеваниях
069. D-пеницилламин применяется при следующих ревматических заболеваниях, кроме
- а) ревматоидного артрита
  - б) системной склеродермии
  - в) системной красной волчанки
070. Основанием для применения D-пеницилламина при ревматоидном артрите и системной склеродермии служат все перечисленные свойства препарата, кроме
- а) торможения синтеза коллагена
  - б) влияния на сульфгидрильно-дисульфидный обмен
  - в) подавления синтеза ДНК и РНК
  - г) образования хелатов с медью



- д) понижения выработки интерлейкина-2
071. Противопоказанием к применению D-пеницилламина при ревматоидном артрите и системной склеродермии не является
- а) бронхиальная астма
  - б) заболевание почек
  - в) лейкопения и тромбоцитопения
  - г) беременность
  - д) язвенная болезнь в стадии ремиссии
072. Оптимальная суточная доза D-пеницилламина при лечении ревматоидного артрита составляет
- а) 900-1200 мг
  - б) 750-900 мг
  - в) 600-750 мг г) 450 мг
  - д) 150-300 мг
073. Поддерживающая суточная доза D-пеницилламина при лечении системной склеродермии составляет а) 1000-1200 мг
- б) 900 мг
  - в) 300-450 мг
  - г) 150 мг
074. К наиболее серьезным осложнениям терапии D-пеницилламином относят
- а) потерю вкусовых ощущений
  - б) протеинурию
  - в) миастению
  - г) волчаночноподобный синдром
  - д) лейкопению
075. При ювенильном ревматоидном артрите применение D-пеницилламина вызывает такие побочные реакции, как аллергическая сыпь, протеинурия, лейкопения, тромбоцитопения
- а) реже, чем у взрослых
  - б) одинаково часто у детей и взрослых
076. Неверно одно из перечисленных положений, касающихся накопления в органах и выведения из организма хлорохина
- а) откладывается в печени и селезенке
  - б) накапливается в легких и сетчатке
  - в) выводится из организма в течение многих месяцев
  - г) 70% препарата выводится с мочой
077. Механизм действия препаратов из группы хинолиновых производных не связан
- а) с угнетением пролиферации фибробластов
  - б) со стабилизацией лизосомальных мембран
  - в) с цитотоксическим действием (угнетает синтез ДНК)
  - г) с антиоксидантным действием
  - д) со снижением содержания в сыворотке крови ревматоидного фактора
078. Хинолиновые производные применяются в суточной дозе 250 мг при нетяжелом течении всех перечисленных ревматических заболеваний,
- за исключением
  - а) ревматоидного артрита
  - б) анкилозирующего спондилоартрита
  - в) системной красной волчанки
  - г) дерматомиозита
079. Наиболее опасным осложнением при применении делагила (хлорохина) является

- а) уменьшение массы тела
  - б) синдром "морской болезни"
  - в) поседение волос
  - г) ретинопатия
  - д) диспептические расстройства
080. Хинолиновые производные у больных ювенильным ревматоидным артритом не применяются
- а) при хроническом течении болезни
  - б) при аллергическом субсепсисе Висслера - Фанкони
  - в) при отсутствии эффекта от использования D-пенициллина и солей золота
081. Механизм действия сульфацилазида (сульфасалазина) не связан
- а) с бактерицидным эффектом
  - б) с торможением образования фолиевой кислоты, а следовательно и ДНК
  - в) с участием в реакциях сульфгидрильно-дисульфидного обмена
  - г) с торможением синтеза простагландинов
082. Сульфацилазин (сульфасалазин) не применяют
- а) при ревматоидном артрите
  - б) при постэнтероколитическом реактивном артрите
  - в) при урогенном реактивном артрите
  - г) при остеоартрозе
  - д) при болезни Крона
083. Осложнением, требующим отмены сульфацилазида (сульфасалазина), является
- а) кожная сыпь
  - б) тошнота и рвота
  - в) лихорадка
  - г) гемолитическая анемия
084. При подагре применяют следующие группы препаратов, кроме
- а) анальгезирующих и противовоспалительных
  - б) урикозурических
  - в) урикодепрессивных
  - г) иммунодепрессивных
085. Колхицин обладает всеми перечисленными свойствами, кроме
- а) стабилизации лизосомальных мембран
  - б) антимитотического действия на нейтрофилы
  - в) угнетения продукции мочевой кислоты
  - г) подавления способности нейтрофилов к хемотаксису и фагоцитозу
  - д) влияния на взаимодействие лимфоцитов и макрофагов
086. Для купирования подагры применяются все указанные нестероидные противовоспалительные препараты, за исключением
- а) индометацина
  - б) диклофенака-натрия (вольтарена)
  - в) бутадиола
  - г) ацетилсалициловой кислоты в дозе 2 г/сут
087. Неверно утверждение о том, что аллопуринол
- а) всасывается в желудочно-кишечном тракте
  - б) окисляется в печени с образованием аналога ксантина оксипуринола
  - в) противопоказан при поражении почек
  - г) выделяется почками
088. Действие аллопуринола связано

- а) с угнетением ксантиноксидазы  
 б) с снижением содержания мочевой кислоты в крови в) с снижением содержания мочевой кислоты в моче г) со всеми перечисленными механизмами
089. Урикозурическое действие оказывают перечисленные препараты, за исключением  
 а) антурана  
 б) пробенецида  
 в) этамида  
 г) кетазона  
 д) колхицина
090. При остеоартрозе применяются препараты всех перечисленных групп, кроме  
 а) хондропротекторов  
 б) антиоксидантов  
 в) лумбрикаторов  
 г) хинолиновых производных  
 д) нестероидных противовоспалительных препаратов  
 е) цитостатиков
091. Хондропротективное действие румалона и артепарона обусловлено всеми перечисленными эффектами, кроме  
 а) воздействия на хондроциты суставного хряща  
 б) стимуляции синтеза ДНК хондроцитов  
 в) стимуляции выработки глюкозаминогликанов  
 г) влияния не только на хрящ, но и на субхондральную кость (артепарон)  
 д) влияния на синтез коллагеновых волокон
092. Для лечения синовита при остеоартрозе используют все перечисленные препараты, кроме  
 а) трасилола (подавляющего активность лизосомальных ферментов)  
 б) нестероидных противовоспалительных средств  
 в) глюкокортикостероидов (внутриартикулярно)  
 г) хинолиновых производных
093. Для терапии и профилактики остеопороза наиболее целесообразно применять  
 а) фториды натрия  
 б) препараты кальция  
 в) витамин D3 и его аналоги  
 г) эстрогены  
 д) кальцитонин  
 е) сочетание двух или нескольких указанных препаратов
094. Глюконат кальция оказывает положительное влияние на минерализацию костной ткани  
 а) при применении высоких доз препарата (10 г/сут)  
 б) в сочетании с кальцитонином, фторидом натрия, эстрогенами
095. Все перечисленные положения, касающиеся применения кальцитонина при остеопорозе, верны, кроме одного  
 а) снижает выход кальция из костной ткани  
 б) подавляет активность остеокластов  
 в) улучшает минерализацию кости  
 г) оказывает анальгезирующее действие  
 д) применяется в качестве монотерапии  
 е) применяется в сочетании с препаратами кальция
096. Побочным эффектом, не характерным для кальцитонина, является  
 а) головокружение

- б) приливы к голове
  - в) полиурия
  - г) озноб
  - д) повышение артериального давления
  - е) тошнота, рвота
097. Эстрогены, особенно в климактерический период, оказывают положительный эффект при остеопорозе за счет
- а) увеличения костной массы
  - б) снижения активности щелочной фосфатазы в сыворотке крови
  - в) повышения экскреции с мочой гидроксипролина
098. В отношении лечения гемолитического криза (гемолитической анемии) у больных системной красной волчанкой справедливы все перечисленные положения, кроме одного
- а) лечение начинают с назначения 60 мг преднизолона в сутки
  - б) при быстро прогрессирующей анемии суточную дозу преднизолона увеличивают до 100-200 мг
  - в) при неэффективности терапии преднизолоном производят спленэктомию
  - г) при неэффективности спленэктомии назначают иммунодепрессанты
  - д) при тяжелой анемии переливают кровь, подобранную по непрямой пробе Кубса или отмытые (лучше замороженные) эритроциты
  - е) для стабилизации состояния больного показана гемосорбция
099. При тромбоцитопеническом кризе (аутоиммунный синдром Верльгофа) у больных системной красной волчанкой необходимы все перечисленные мероприятия, кроме
- а) назначения преднизолона в суточной дозе 100-200 мг
  - б) переливания тромбоцитарной массы
  - в) переливания цельной крови
  - г) спленэктомии
100. Интенсивная терапия острой почечной недостаточности при склеродермической почке включает все перечисленное, кроме
- а) введения каптоприла (200-400 мг/сут) внутрь
  - б) введения бензогексония 1.0-2.5% 4 раза в сутки внутримышечно
  - в) нитропруссид натрия 50 мг/сут внутривенно капельно в 250 мл 5% раствора декстрозы
  - г) экстракорпоральных методов лечения - гемосорбции, гемодиализа
  - д) односторонней нефрэктомии
101. Неотложная терапия дыхательных расстройств при дерматомиозите включает
- а) пульс-терапию метилпреднизолоном 1000 мг в сутки внутривенно 3 дня подряд
  - б) пульс-терапию циклофосфаном
  - в) плазмаферез
  - г) все перечисленное
102. Неотложная терапия при системных васкулитах (узелковом полиартериите, гранулематозе Вегенера) включает следующие лечебные мероприятия, кроме
- а) назначения преднизолона 1 мг/кг в сутки
  - б) пульс-терапии циклофосфаном - 1000 мг в сутки внутривенно 3 дня подряд
  - в) назначения циклофосфана в дозе 2 мг/кг в сутки внутрь
  - г) гемосорбции

103. При острой подагрической почке, развившейся на фоне подагрического артрита, противопоказано применение
- а) антурана
  - б) аллопуринола
104. Неотложная терапия при острой сердечной недостаточности (отеке легких) у больных с пороками сердца включает проведение всех указанных мероприятий, за исключением
- а) внутривенного медленного введения 1 мл 1% раствора морфина гидрохлорида
  - б) внутримышечного введения 1 мл 5% раствора пентамина
  - в) внутривенного введения 20-120 мг фуросемида (лазикса)
  - г) внутривенного медленного введения при недостаточности митрального клапана и аортальных пороках - строфантина 0.5-0.75 мл 0.05% раствора
  - д) внутривенного введения при митральном стенозе 1 мл 0.05% раствора строфантина
105. Неверно одно из перечисленных положений, касающееся физических методов лечения больных ревматическими заболеваниями
- а) оказывают противовоспалительное, болеутоляющее, спазмолитическое действие
  - б) не применяются в острой фазе патологического процесса
  - в) не применяются у пациентов с онкологическими заболеваниями
  - г) применяются только в качестве монотерапии
  - д) используются в качестве дополнительного метода медикаментозной терапии
106. К аппаратной физиотерапии не относится
- а) лекарственный фоно- и электрофорез
  - б) воздействие импульсным током низкой частоты
  - в) применение токов высокой и ультразвуковой частоты
  - г) аппаратный массаж
  - д) парафино- и озокеритолечение
  - е) ультразвуковая терапия
107. Иглорефлексотерапия применяется при всех перечисленных ревматических заболеваниях, за исключением
- а) артритов и артрозов, сопровождающихся образованием контрактур суставов
  - б) спондилоартритов и остеохондроза позвоночника, сопровождающихся корешковым синдромом
  - в) дерматомиозита
  - г) заболеваний мягких околоуставных тканей
108. В острую стадию артрита можно применять только один из перечисленных методов физиотерапии
- а) парафинолечение
  - б) озокеритолечение
  - в) грязевые аппликации
  - г) гелий-неоновое лазерное облучение
109. Консервативное ортопедическое лечение больных ревматическими заболеваниями включает все перечисленные методы, кроме
- а) лечения положением (сон на кровати со щитом и низкой подушкой)
  - б) длительной прерывистой иммобилизации с помощью шин и лонгет
  - в) лечения сгибательных контрактур коленных суставов с помощью прерывистого вытяжения
  - г) фиксации области прикрепления связок и сухожилий наколенником (при гонартрозе и ревматоидном гонартрите)
  - д) артродеза

110. Все перечисленные положения, касающиеся санаторнокурортного лечения ревматических больных, верны, кроме одного

- а) во время пребывания на курорте должно быть продолжено медикаментозное лечение
- б) не следует во время бальнеолечения снижать дозу глюкокортикостероидов
- в) выраженная функциональная недостаточность суставов и высокая активность заболевания не являются противопоказанием для направления на курорт

## Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациентка Х., 56 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на боли коленных и голеностопных суставов, в мелких суставах обеих кистей, резкую слабость и болезненность в мышцах плеч и бедер (самоостоятельно не может войти в транспорт, с трудом расчесывается и т. д.). Наблюдается повышение температуры тела до 37,5 °С в течение последнего месяца.

Заболела около 6 месяцев назад. Без видимых причин появились боли и припухание мелких суставов кистей с гиперемией и шелушением над ними, общая слабость. Находилась на лечении в одном из ревматологических отделений, где был установлен диагноз «РА», назначена терапия ГКС. Состояние сразу же улучшилось: исчезли явления артрита, кожные изменения, прошла слабость. Принимала ГКС около 3 месяцев с постепенным снижением и дошла до полной отмены. Чувствовала себя хорошо. Летом поехала отдыхать на юг, активно загорала. По возвращении домой посте-

пенно стали появляться вышеуказанные жалобы. Когда появилась лихорадка и больная практически перестала вставать с кровати, вызвали скорую помощь. Пациентка была госпитализирована в отделение ревматологии с целью уточнения диагноза и назначения лечения.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Положение пассивное. Из-за болезненности и резкой слабости в мышцах не может встать с постели, удерживать на весу руки, ноги, голову. При пальпации мышц плечевого и тазового поясов отмечается умеренная болезненность. При пальпации суставы кистей болезненны. Над ними выявляется шелушащаяся эритема. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 130/80 мм рт. ст. ЧСС — 80 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Есть запоры. Диурез соответствует выпитой жидкости.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 2.** Пациентка 68 лет страдает РА около 25 лет. Длительное время постоянно принимает преднизолон (5–10 мг/сут). За время болезни проводилось лечение всеми препаратами базисной терапии, которое не принесло существенного эффекта. В последние 2–3 года сильных болей, припухания в области суставов не отмечает. Однако около 6 месяцев назад стали появляться отеки голеней. Госпитализация связана с необходимостью уточнения диагноза и коррекции схемы лечения.

При осмотре: больная повышенного питания, кушингоидной конституции. Положение вынужденное из-за болей в крупных суставах ног при активных движениях. Кожные покровы сухие, есть трофические изменения на коже рук, голеней, деформация суставов кистей (ульнарная девиация, «шея лебедя»), движения в лучезапястных суставах отсутствуют. Деформация коленных суставов (Х-образная), голеностопных суставов, стоп. Движения в тазобедренных, коленных суставах ограничены из-за анкилозов. Массивные отеки голеней до уровня коленных суставов.

Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 145/100 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд./мин. Живот мягкий, болезненный в эпигастриальной области. Наблюдаются запоры. Диурез соответствует выпитой жидкости.

ОАК: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 85 г/л, лейкоциты —  $8,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 75 мм/ч.  
ОАМ: белок — 1,52 г/л, есть сахар, лейкоциты

5–6 в п/зр., эритроциты — 0–1 в п/зр. БАК: мочевина — 14,5 мкмоль/л, креатинин — 190 мкмоль/л, СРБ — 5 г/л, общий белок — 42 г/л, серому-коид — 0,16, ревматоидный фактор (РФ) в пределах нормы.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

**№ 3.** Пациентка П., 70 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженные боли в левом тазобедренном суставе, в коленных суставах (больше слева), обоих голеностопных суставах, иногда — в мелких суставах кистей. Боли в ногах появляются к концу дня после физической нагрузки, при спуске с лестницы, после длительного сидения (трудно встать со стула). В последнее время стала меняться походка: появилось прихрамывание на левую ногу.

Впервые боли в суставах появились около 5 лет назад. Ухудшение произошло около года назад при появлении всех вышеуказанных жалоб. К врачам никогда не обращалась, лечилась народными средствами. Болела редкими простудными заболеваниями, 10 лет назад была сделана холецистэктомия.

При осмотре: пациентка повышенного питания. Рост 160 см, вес 95 кг. Положение активное. Кожные покровы чистые, обычного цвета. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, приглушены. АД — 160/85 мм рт. ст. ЧСС — 82 уд./мин, пульс — 82 уд./мин. Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез без особенностей. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания. Тазобедренные суставы: отведение, сгибание, ротация в правом суставе болезненны, незначительно ограничены; в левом движения резко ограничены, болезненны. Коленные суставы: небольшая О-образная деформация, деформация левого сустава из-за отека. Движения в обоих суставах несколько ограничены из-за боли (больше слева), при движениях слышна крепитация. Голеностопные суставы не деформированы. Отмечается болезненность при пальпации пояснично-крестцового отдела позвоночника. Симптомов натяжения нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план профилактических мероприятий (ПК-1).

## **МОДУЛЬ: ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ОБОРОТА НАРКОТИЧЕСКИХ СРЕДСТВ И ПСИХОТРОПНЫХ ВЕЩЕСТВ И РЕГУЛИРОВАНИЯ ФАРМАКОТЕРАПИИ ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛИ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-2, ПК-10**

1. Перечень НС и ПВ установлен:

- а. Федеральным законом от 08.01.1998 №3-ФЗ
- б. Федеральным законом от 12.04.2010 №61-ФЗ
- в. постановлением Правительства от 30.06.1998 №681



d. приказом МЗ РФ от 22.04.2014 №183н

2. Помещения аптек для хранения НС и ПВ относятся к категории:

- a. 2
- b. 4
- c. 3
- d. 1

3. Предметно-количественный учет ЛС регламентирован:

- a. Федеральным законом от 08.01.1998 №3-ФЗ
- b. приказом МЗ РФ от 17.06.2013 №378н
- c. постановлением Правительства от 30.06.1998 №681
- d. постановлением Правительства от 31.12.2009 №1148

4. Список II – это:

- a. перечень НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых применяются меры контроля
- b. перечень ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля
- c. перечень прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ
- d. перечень НС и ПВ, оборот которых в Российской Федерации запрещен

5. Список III – это:

- a. перечень прекурсоров наркотических средств и психотропных веществ
- b. перечень ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых допускается исключение некоторых мер контроля
- c. перечень НС и ПВ, оборот которых в РФ ограничен и в отношении которых применяются меры контроля
- d. перечень НС и ПВ, оборот которых в Российской Федерации запрещен

6. Срок действия допуска лица к работе с НС и ПВ:

- a. 5 лет
- b. равен сроку действия трудового договора
- c. 10 лет
- d. 2 года
- e. бессрочно
- f. 1 год

7. Хранение НС и ПВ осуществляется в соответствии с:

- a. приказом МЗ РФ от 23.08.2010 №706н
- b. приказом МЗиСР РФ от 16.05.2011 №590н
- c. приказом МЗ РФ от 12.11.1997 №330
- d. постановлением Правительства РФ от 31.12.2009 №1148

8. Юридический признак наркотического средства или психотропного вещества выражен в:

- a. возможности осуществления незаконного оборота
  - b. международном признании статуса вещества
  - c. формировании психической зависимости
  - d. опасности немедицинского потребления вещества
9. Понятие «прекурсоры» впервые введено:
- a. Конвенцией о психотропных веществах
  - b. Единой конвенцией о наркотических средствах
  - c. Федеральным законом «О наркотических средствах и психотропных веществах»
  - d. Конвенцией о борьбе против незаконного оборота наркотических средств и психотропных веществ
10. Укажите орган исполнительной власти, выполняющий функции по контролю за оборотом НС и ПВ:
- a. Федеральная служба по надзору в сфере здравоохранения
  - b. Федеральная служба по контролю за оборотом НС и ПВ
  - c. Федеральная служба по контролю за оборотом наркотиков
  - d. Минздрав РФ
  - e. Постоянный комитет по контролю за наркотиками

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Пациент с диагнозом болезнь Бехтерева получает amitriptyline.

Задание:

1. Расскажите о правилах выдачи и учета психоактивных веществ (ПК-10).
2. Назовите возможные проблемы, с которыми могут столкнуться врач при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

**№ 2.** Пациентке с митральным стенозом и развившимся отеком легких был введен промедол.

Задание:

1. Расскажите о правилах выдачи и учета наркотических средств (ПК-10).
2. Назовите возможные проблемы, с которыми могут столкнуться врач при общении с пациентом, и пути их решения (УК-2).

## МОДУЛЬ: БОЛЕВЫЕ СИНДРОМЫ И ИХ ТЕРАПИЯ

### Тестовые задания

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

#### 1. Выберите правильные определения

- 1) Ноцицепторы – это нейроны спиноталамического тракта, участвующие в передаче ноцицептивной афферентации
- 2) Ноцицепторы - это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой неинкапсулированные нервные окончания миелинизированных А-бета афферентов

- 3) Ноцицепторы - это нейрорецепторы, воспринимающие повреждающие стимулы и представляющие собой специфические корпускулярные образования
- 4) Ноцицепторы – это периферические сенсорные нейроны, воспринимающие повреждающие стимулы посредством свободных нервных окончаний А- дельта и С-афферентов

**2. Назовите основные типы боли при цервикобрахиалгии**

- 1) ноцицептивная
- 2) невропатическая
- 3) дисфункциональная
- 4) пульсирующая

**3. Выберите правильные определения**

- 1) Альгогены – это гены, полиморфизм которых предрасполагает к развитию хронических болевых синдромов
- 2) Альгогены – это индукторы клеточной гибели при повреждении тканей
- 3) Альгогены – это гены раннего немедленного реагирования, активирующиеся при повреждающих стимулах
- 4) Альгогены – это химические вещества, способные в минимальных концентрациях активировать ноцицепторы.

**4. Укажите восходящие спинальные тракты передачи ноцицептивных сигналов**

- 1) спиноталамический тракт
- 2) спиноретикулярный тракт
- 3) спиномезенцефалический тракт
- 4) спиновестибулярный тракт

**5. Что понимают под антиноцицептивной системой**

- 1) Антиноцицептивная система – это методика лечения хронических болевых синдромов, основанная на транскраниальной магнитной стимуляции заинтересованных участков коры головного мозга
- 2) Антиноцицептивная система – система оценки и передачи болевых сигналов
- 3) Антиноцицептивная системы – система контроля возбудимости мотонейронов
- 4) Антиноцицептивная система – это эндогенная система контроля проведения ноцицептивных сигналов

**6. Назовите ведущие нейромедиаторы антиноцицепции**

- 1) энкефалины
- 2) эндорфин
- 3) серотонин
- 4) норадреналин

**7. Назовите основные компоненты болевой реакции**

- 1) перцептуальный
- 2) когнитивный и эмоциональный
- 3) двигательный
- 4) вегетативный

**8. Укажите основные источники суставной боли в плече**

- 1) фасеточные суставы
- 2) гленохумеральный сустав
- 3) акромио-ключичное сочленение
- 4) атланта-окципитальное сочленение

**9. Укажите, что является патофизиологической основой вторичной гипералгезии**

- 1) выделение эндогенных опиоидов (эндорфинов и энкефалинов)
- 2) выделение медиаторов воспаления в очаге повреждения
- 3) сенситизация ноцицепторов
- 4) сенситизация центральных ноцицептивных нейронов

**10. Укажите, какие из перечисленных нейромедиаторов принимают участие в центральной сенситизации**

- 1) серотонин и гамма-аминомасляная кислота
- 2) глутамат и нейрокинин А
- 3) норадреналин и мет-энкефалин
- 4) субстанция Р и простагландин E<sub>2</sub>

**11. Укажите основные рецепторы, опосредующие центральную сенситизацию**

- 1) NMDA
- 2) CB1
- 3) NK1- и NK2-рецепторы
- 4) опиоидные рецепторы

**12. Отметьте, на каком из уровней может наблюдаться сенситизация ноцицептивных нейронов при цервикобрахиалгии**

- 1) задние рога шейного отдела спинного мозга
- 2) ядра таламуса
- 3) ганглий заднего корешка C5-C8
- 4) соматосенсорная кора

**13. Укажите критерии, необходимые для диагностики психогенных болевых синдромов в шее и руке**

- 1) отсутствие соматической патологии
- 2) отсутствие признаков, характерных для невропатической боли
- 3) наличие эмоционально-личностных нарушений
- 4) наличие психического заболевания в анамнезе

**14. Какие процессы могут привести к чрезмерному повышению возбудимости нейронов?**

- 1) деафферентация
- 2) повышенное выделение глутамата в синаптическую щель
- 3) частичная деполяризация мембраны при усиленном поступлении в клетку Ca<sup>2+</sup> и Na<sup>+</sup>
- 4) повышенное выделение ГАМК в области синапса

**15. Транссинаптическая гибель нейронов при повреждении периферических нервов происходит в результате**

- 1) дегенерации аксонов
- 2) демиелинизации аксонов
- 3) нарушения медленного аксоплазматического тока
- 4) чрезмерного выброса в синаптическую щель глутамата и нейрокининов

**16. Для ноцицептивных болевых синдромов характерно**

- 1) наличие острой четко локализованной боли
- 2) изменения поверхностной чувствительности
- 3) регресс боли на фоне приема анальгетиков
- 4) жгучий характер боли

- 17. Для невропатического болевого синдрома характерно**
- 1) стреляющий характер боли
  - 2) изменения поверхностной чувствительности
  - 3) жгучий характер боли
  - 4) эффективность НПВП
- 18. Неболевыми спонтанными ощущениями это**
- 1) дизестезии
  - 2) аллодиния
  - 3) полиестезия
  - 4) парестезии
- 19. Признаками периферических вегетативных расстройств являются**
- 1) устойчивая тахикардия
  - 2) лихорадка
  - 3) персистирующая диарея
  - 4) снижение систолического артериального давления при вставании менее, чем на 20 мм.рт.ст
- 20. Невропатические характеристики болевого синдрома можно выявить с помощью**
- 1) регистрационного листа симптомов
  - 2) визуальной аналоговой шкалы
  - 3) краткого болевого опросника
  - 4) оценочной шкалы невропатических симптомов и признаков университета г.Лидс
- 21. Когнитивные составляющие боли при цервикобрахиалгии можно оценить с помощью**
- 1) шкалы катастрофизации боли
  - 2) шкалы депрессии Гамильтона
  - 3) индикатора стратегий преодоления хронической боли
  - 4) шкалы WOMAC
- 22. С помощью электронейромиографии нельзя оценить состояние следующих типов волокон:**
- 1) С - волокон
  - 2) Аβ-волокон
  - 3) Аδ-волокон
  - 4) Аα-волокон
- 23. При количественном сенсорном тестировании тест на холодовую чувствительность служит для оценки**
- 1) С - волокон
  - 2) Аβ-волокон
  - 3) Аδ-волокон
  - 4) Аα-волокон
- 24. Для исследования состояния волокон плечевого сплетения целесообразно применять следующие методы диагностики:**
- 1) F-волну
  - 2) магнитно-резонансную томографию
  - 3) ультразвуковое исследование
  - 4) биопсию кожи с определением плотности интраэпидермальных нервных

волокон

**25. Коротколатентные компоненты соматосенсорных вызванных потенциалов тестируют:**

- 1) толстые миелинизированные A- $\beta$  волокна
- 2) соматосенсорную кору
- 3) пучки Голя и Бурдаха
- 4) неспецифические системы мозга

**26. Невропатическая боль вызывается:**

- 1) поражением проприоцептивных волокон
- 2) поражением вегетативных волокон
- 3) поражением гипоталамуса
- 4) поражением структур периферической или центральной нервной систем, обеспечивающих проведение болевых сигналов.

**27. Распространенность невропатической боли в популяции:**

- 1) >30%
- 2) 25-30%
- 3) 12-15%
- 4) 6-8%

**28. Для невропатической боли характерны:**

- 1) спонтанные жгучие боли
- 2) парестезии
- 3) аллодиния
- 4) астереогноз

**29. Механизмы невропатической боли связаны с:**

- 1) утратой проприоцептивной чувствительности
- 2) утратой болевой чувствительности
- 3) снижением возбудимости ноцицептивных нейронов
- 4) повышением возбудимости ноцицептивных нейронов

**30. Диагностика невропатической боли основана на:**

- 1) биохимических анализах
- 2) наличии стимулозависимых болей
- 3) магнитно-резонансной томографии
- 4) наличии типичных дескрипторов невропатической боли

**31. Для периферических невропатических болей типичны:**

- 1) жгучие боли
- 2) пульсирующие боли
- 3) стреляющие боли
- 4) стягивающие боли

**32. Механизм развития периферических невропатических болей связан:**

- 1) с эфаптической передачей возбуждения с волокна на волокно
- 2) с феноменом «взвинчивания»
- 3) с появлением дополнительных натриевых каналов на аксолементе тонких волокон
- 4) с появлением дополнительных кальциевых каналов на двигательных волокнах

**33. При каких цервикобрахиалгиях наиболее часто возникает периферическая невропатическая боль:**

- 1) фасеточный синдром C5-C8
  - 2) радикулопатии C5-C8
  - 3) импиджмент-синдром
  - 4) синдром передней лестничной мышцы
- 34. Для каких невропатий характерно усиление боли при движениях в шейном отделе позвоночника:**
- 1) невропатия надлопаточного нерва
  - 2) синдром Нафциггера
  - 3) невропатия подмышечного нерва
  - 4) шейные радикулопатии
- 35. Шейные плексопатии наблюдаются при:**
- 1) импиджмент-синдроме
  - 2) синдроме Райта-Менделовича
  - 3) фасеточном синдроме
  - 4) синдроме Фальконера-Уэдделла
- 36. Центральная невропатическая боль в руке обусловлена поражением:**
- 1) только головного мозга
  - 2) только шейного отдела спинного мозга
  - 3) только зрительного бугра
  - 4) любого звена ноцицептивной системы головного и шейного отдела спинного мозга
- 37. Центральная и периферическая невропатическая боль:**
- 1) центральная невропатическая боль – только стреляющая боль, а периферическая невропатическая боль – только жгучая боль
  - 2) центральная невропатическая боль – только жгучая боль, а периферическая невропатическая боль – только стреляющая боль
  - 3) имеют различные дескрипторы боли
  - 4) имеют одинаковые дескрипторы боли
- 38. Центральная боль в руке может возникать при:**
- 1) рассеянном склерозе
  - 2) ишемическом инсульте в зрительный бугор
  - 3) сирингомиелии
  - 4) геморрагическом инсульте в лобной доле
- 39. При КРБС верхней конечности боли локализуются:**
- 1) в зоне иннервации конкретного нерва верхней конечности
  - 2) в зоне иннервации конкретного шейного спинно-мозгового корешка
  - 3) в зоне иннервации конкретного сегмента шейного отдела спинного мозга
  - 4) в какой-то области вне связи с конкретной иннервацией (чаще в кисти)
- 40. Для КРБС верхней конечности характерно:**
- 1) отсутствие нарушений функции автономной системы
  - 2) изменение функции симпатической системы
  - 3) отсутствие двигательных нарушений
  - 4) широкий спектр двигательных нарушений
- 41. Основными лекарственными препаратами для лечения невропатической боли являются:**
- 1) антиконвульсанты
  - 2) простые анальгетики

- 3) антидепрессанты  
4) НПВС
- 42. Механизм действия антидепрессантов на невропатическую боль заключается в:**
- 1) активации нейронов заднего ганглия
  - 2) блокаде ноцицепции на уровне коры мозга
  - 3) уменьшении тревожности и депрессии
  - 4) активации антиноцицептивных нисходящих влияний на задние рога спинного мозга
- 43. Механизм действия антиконвульсантов на невропатическую боль заключается в:**
- 1) блокада натриевых каналов
  - 2) блокада калиевых каналов
  - 3) блокада кальциевых каналов
  - 4) активация антиноцицептивных нисходящих влияний на задние рога спинного мозга
- 44. Основные побочные эффекты местных анестетиков:**
- 1) гастроинтестинальные нарушения
  - 2) вазо-вагальные обмороки
  - 3) почечная недостаточность
  - 4) кардиотоксичность
- 45. Нефармакологические методы лечения невропатической боли верхней конечности:**
- 1) чрескожная электронейростимуляция (ЧЭНС)
  - 2) хирургическое лечение (декомпрессия нервных структур, хроническая электростимуляция задних столбов шейного отдела спинного мозга)
  - 3) иглорефлексотерапия
  - 4) скипидарные ванны
- 46. Свободные нервные окончания присутствуют:**
- 1) в фиброзном кольце
  - 2) в периосте тела позвонка
  - 3) в желтой связке
  - 4) в пульпозном ядре
- 47. Синувебральный нерв иннервирует**
- 1) паравертебральные мышцы
  - 2) мышцы нижних конечностей
  - 3) дугоотростчатые суставы
  - 4) структуры в позвоночном канале
- 48. Признаками «серьезной» патологии при цервикобрахиалгии являются:**
- 1) лихорадка, беспричинное снижение веса
  - 2) симптом Лермитта
  - 3) пирамидная симптоматика
  - 4) исчезновение боли в ночное время
- 49. Риск компрессионного перелома позвоночника увеличивается**
- 1) при наличии беспричинного снижения веса
  - 2) в возрасте старше 50 лет
  - 3) при наличии лихорадки
  - 4) при длительном применении кортикостероидов
- 50. Выберите нормальный объем активных движений в шейном отделе позвоночника:**



- 1) ротация - 60°
- 2) сгибание - 60°
- 3) разгибание - 50°
- 4) боковой наклон - 45°

**51. При миофасциальном синдроме передней лестничной мышцы может отмечаться:**

- 1) иррадиация боли в IV-V пальцы кисти
- 2) положительная проба Адсона
- 3) симптомы компрессии подключичной артерии и нижних стволов плечевого сплетения
- 4) положительная проба Райта

**52. Симптомами компрессии шейного отдела спинного мозга являются:**

- 1) слабость в мышцах ног,
- 2) пирамидная симптоматика в ногах,
- 3) тазовые нарушения
- 4) положительный симптом Спурлинга

**53. Сцинтиграфия скелета при первом осмотре пациента с цервикобрахиалгией должна назначаться**

- 1) всем
- 2) пациентам, применявшим кортикостероиды
- 3) в случаях компрессионной радикулопатии
- 4) при наличии отягощенного онкоанамнеза

**54. Признаками остеопороза по данным рентгенографии позвоночника являются:**

- 1) субхондральный остеосклероз
- 2) формирование остеофитов
- 3) снижение высоты межпозвоночного промежутка
- 4) компрессионный перелом тела позвонка

**55. Для экструзии диска характерно:**

- 1) пульпозное ядро пролабирует за пределы фиброзного кольца
- 2) сохраняются самые наружные волокна фиброзного кольца
- 3) часть диска связана с оставшимся пульпозным ядром тонкой ножкой
- 4) имеется свободный фрагмент, полностью утратившего связь с диском

**56. Выберите нормальные сагитальные размеры спинномозгового канала:**

- 1) 18 мм на уровне C<sub>I</sub>-C<sub>III</sub>
- 2) 21 мм на уровне C<sub>I</sub>-C<sub>III</sub>
- 3) 21 мм на уровне C<sub>IV</sub>-C<sub>VII</sub>
- 4) 18 мм на уровне C<sub>IV</sub>-C<sub>VII</sub>

**57. Выберите основные факторы стенозирования позвоночного канала**

- 1) задние остеофиты
- 2) гипертрофия желтой связки
- 3) протрузии межпозвоночных дисков
- 4) гипертрофия дугоотростчатых суставов

**58. К критериям, применяющимся для диагностики миофасциального болевого синдрома, относятся:**

- 1) ограничение объема движений
- 2) длительность боли более 3 мес
- 3) пальпируемый «тугой» тяж в мышце

- 4) нарушения сна

**59. К критериям диагностики фибромиалгии относятся:**

- 1) наличие генерализованной боли в левой или правой половине тела
- 2) длительность боли не менее 3 мес
- 3) аксиальная боль (в шее, передней грудной стенке, спине)
- 4) отсутствие восстановления после ночного сна.

**60. Для фибромиалгии, в отличие от миофасциального болевого синдрома, характерно:**

- 1) диффузное распространение боли
- 2) высокая эффективность местных анестетиков
- 3) симметричность распределения болезненных зон
- 4) реже отмечается депрессия и тревога

**61. Для компрессионной радикулопатии С8 корешка характерно:**

- 1) иррадиация боли до II-III пальцев кисти
- 2) снижение рефлекса с m. triceps brachii
- 3) слабость разгибания предплечья
- 4) нарушения поверхностной чувствительности в IV-V пальцах

**62. Основные нозологические варианты, включенные в понятие РПОМТ при цервикобрахиалгии:**

- 1) патология вращающей манжеты плеча
- 2) адгезивный капсулит
- 3) миофасциальный синдром плечевого пояса
- 4) деформирующий остеоартроз плечевого сустава

**63. Выберите аффективные нарушения, которые сопутствуют боли:**

- 1) тревога
- 2) страх
- 3) гнев
- 4) болевое поведение

**64. К болевому поведению относят:**

- 1) защитные жесты и позы
- 2) гримасы боли
- 3) шумное дыхание
- 4) нарушения сна

**65. К неадаптивному болевому поведению относится:**

- 1) прием анальгетиков
- 2) ограничение социальных контактов
- 3) ограничение повседневной активности
- 4) выполнение упражнений, направленных на укрепление мышц

**66. Выберите правильные рекомендации по ведению пациентов с хронической болью:**

- 1) необходима постепенная активизация пациентов,

- 2) уменьшение зависимости от анальгетической терапии,
- 3) обучение пациентов навыкам самоконтроля боли
- 4) усиление подкрепления болевого поведения значимыми близкими

**67. Выберите верные утверждения:**

- 1) тревога – когнитивная составляющая хронической боли
- 2) прямое подкрепление болевого поведения усиливает инвалидизацию
- 3) роль тканевого повреждения в формировании хронической боли больше, чем при острой боли
- 4) кинезиофобия - необоснованный страх движения у пациента с болью в спине

**68. К клиническим симптомам депрессии относятся:**

- 1) нарушение аппетита
- 2) нарушения сна
- 3) сексуальные расстройства
- 4) замедление речи

**69. Теории взаимоотношения боли и депрессии:**

- 1) психологические
- 2) социальные
- 3) биологические
- 4) культуральные

**70. К критериям диагностики соматоформного болевого расстройства относятся:**

- 1) выраженная боль, которая вызывает дистресс
- 2) боль возникает в рамках бреда при шизофрении
- 3) боль не может быть адекватно объяснена физиологическими причинами или соматическим заболеванием
- 4) является проявлением ипохондрического расстройства

**71. Выберите утверждения, верные в отношении болевого поведения:**

- 1) является формой коммуникации
- 2) зависит от наличия подкрепления со стороны значимых окружающих
- 3) различается у лиц разной этнической принадлежности
- 4) свидетельствует о психогенном происхождении болевого синдрома

**72. Основные отличия когнитивно-поведенческой психотерапии от поведенческой психотерапии состоят в:**

- 1) постепенной активизации пациентов
- 2) изменении социального подкрепления болевого поведения
- 3) уменьшение зависимости от анальгетической терапии
- 4) коррекции представлений пациента о природе возникновения болевых ощущений

### Ситуационные задачи

**№ 1.** Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре:

суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

Задание:

1. Поставьте диагно, определите вид болевого синдрома (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

**№ 2.** Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39 °С (рефрактерной к антибиотикам), слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностопных и локтевых суставах, увеличения подчелюстных и подмышечных лимфоузлов.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабочки». На слизистой ротовой полости — язвы. Подчелюстные и подмышечные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, локтевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 118 уд./мин,

ритмичный; АД — 150/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см левее срединно-ключичной линии. Тоны сердца ослаблены, систолический шум на верхушке и в 5-й точке. При перкуссии легких определяется притупление легочного звука нижних отделов. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не проводится. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. На голенях есть отеки.

Анализ крови: эритроциты —  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $3,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты —  $90 \cdot 10^9/л$ , общий белок — 50 г/л, альбумины — 35 %,  $\alpha_2$ -глобулины — 12 %,  $\gamma$ -глобулины — 28 %. ОАМ: белок — 5 г/сут, уд. вес — 1020, лейкоциты — 6–8 в поле зрения, эритроциты — 20–25 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3–5 в поле зрения.

Задание:

1. Поставьте диагно, определите вид болевого синдрома (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

**№ 3.** Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39 °С.

Заболела около месяца назад после родов. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Были взяты анализы крови и мочи. ОАК: эритроциты —  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб — 74 г/л, лейкоциты  $3,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 56 мм/ч. ОАМ: белок — 2,3 г/л, эритроциты — 20–30 в поле зрения, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, цилиндры — 5–6 в поле зрения. С диагнозом «острый гломерулонефрит» пациентка экстренно госпитализирована в отделение нефрологии. Однако учитывая многие системные проявления, после консультации ревматолога для дальнейшего обследования, уточнения диагноза и лечения переведена в отделение ревматологии.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение пассивное. Больная заторможена, но на вопросы отвечает правильно. Нормального телосложения. Температура тела — 38,5 °С. Одутловатость лица, век. Гиперемия щек и спинки носа, высыпания по типу крапивницы по всему телу. Множественные язвочки на слизистой в полости рта, хейлит. Периферические лимфоузлы до 1 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук, притупление звука с обеих сторон в нижних долях. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не проводится, единичные рассеянные сухие хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС — 110 уд./мин, мягкий дующий систолический шум во всех точках. АД на обеих руках — 160/105 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Отечность

голеней. Суста- вы кистей несколько отечны, при пальпации болезненны. Стул в норме, диурез снижен: выпивает около 1 литра в сутки, выделяет 800 мл.

Задание:

1. Поставьте диагно, определите вид болевого синдрома (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

## **МОДУЛЬ: РЕВМАТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ**

### **Тестовые задания**

#### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

1. При системной красной волчанке наибольшую диагностическую значимость имеет:

- 1 повышение иммуноглобулинов;
- 2 диспротеинемия;
- 3 LE-клетки;
- 4 увеличение СОЭ;
- 5 изменения в моче.

2. При ревматоидном артрите может наблюдаться:

- 1 высокая лихорадка;
- 2 перикардит;
- 3 увеличение лимфоузлов;
- 4 СОЭ 60 мм/час;
- 5 все перечисленное.

3. У мальчика 10 лет боль и припухлость коленных и голеностопных суставов, температура 38С. Левая граница сердца увеличена на 2 см. Тоны сердца приглушены. Неделю назад перенес ангину. Ваш предварительный диагноз:

- 1 постинфекционный миокардит;
- 2 ревматизм;
- 3 ревматоидный артрит;
- 4 септический кардит;
- 5 реактивный артрит.

4. Ребенок госпитализирован на 2-ой день от начала артрита.

Температура 37,8°С, боли и припухлость суставов сохраняется. Систолический шум на верхушке продолжительный, СОЭ - 45 мм/час.

Необходимо назначить все перечисленное, кроме:

- 1 пеницилина;
- 2 преднизолона;
- 3 диклофенака;
- 4 цефалоспоринов II поколения;
- 5 поливитаминов.

5. Ребенок лечился в стационаре в течение 2 месяцев. Актив

ность ревматизма стихла. После выписки необходимо рекомендовать:

- 1 аспирин (1/2 возрастной дозы) и бициллин-5;
- 2 бициллин-3;

- 3 пенициллин;
  - 4 эритромицин;
  - 5 преднизолон.
6. За осуществление реабилитации детей, перенесших атаку ревматизма, в поликлинике отвечают:
- 1 физиотерапевт;
  - 2 участковый педиатр;
  - 3 ЛОР-специалист;
  - 4 врач ЛФК;
  - 5 зав. отделением.
7. Нестероидные противовоспалительные препараты не рекомендуются при:
- 1 ревматизме;
  - 2 ревматоидном артрите;
  - 3 болезни Верльгофа;
  - 4 посттравматическом артрите;
  - 5 реактивном артрите.
8. Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является:
- 1 ЭКГ;
  - 2 ультразвуковое исследование;
  - 3 ФКГ;
  - 4 рентгенограмма сердца;
  - 5 реограмма.
9. Во время гормональной терапии при ревматизме и ревматоидном артрите рекомендуется включить в диету:
- 1 творог и кефир;
  - 2 овощные и фруктовые салаты;
  - 3 печеный картофель;
  - 4 все перечисленное;
  - 5 сухофрукты.
10. Наиболее точным методом определения сердечных границ является:
- 1 пальпация;
  - 2 перкуссия;
  - 3 рентгеноскопия;
  - 4 рентгенография;
  - 5 ЭХО-кардиография.

### Ситуационные задачи

#### Задача № 1

У ребенка 10 лет через 2 недели после перенесенной ангины повысилась температура до 38°, появились боли, покраснение и припухлость сначала в коленных, а потом голеностопных суставах. Объективно: припухлость, ограничение движения и болезненность в области коленных и голеностопных суставов, расширение границ сердца влево, тахикардия до 108 ударов в минуту, приглушенность 1 тона, музыкальный систолический шум в области верхушки и т. Боткина. АД

90/50 мм. рт. ст. В анализе крови: Эр - 4,3х 10<sup>12</sup>/л, НЬ - 132 г/л, Л -12хЮ12/л, СОЭ-48ммв I час.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

#### Задача № 2

Ребенку 12 лет. Жалобы на припухлость, покраснение и болезненность суставов; сыпь на коже. Объективно: состояние тяжелое. Кожа бледная. Анулярная эритема в области крупных суставов. Правый голеностопный и оба коленных сустава гиперемированы, увеличены в размерах, горячие на ощупь, болезненны. Границы сердца расширены влево, тоны приглушены- выслушивается дующий систолический шум, который проводится за пределы сердца; пульс -110 ударов в 1 минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. Анализ крови: Л. - 12,6 х 10<sup>9</sup> /л. СОЭ - 58 мм/час. СРВ (++++). Цротеинограмма: альбумины - 40%, а1 - 6%, а2 - 16%, р - ю%5 у . 28%. На ЭКГ - атриовентрикулярная блокада I степени, мышечные изменения.

Задание:

1. Поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).

## МОДУЛЬ: ОСНОВЫ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ И ИХ ПОСЛЕДСТВИЯМИ

### Тестовые задания

#### Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-8

1. Абсолютными противопоказаниями к назначению ЛФК являются:
  - 1) частые приступы пароксизмальной и мерцательной тахикардии
  - 2) перенесенный инфаркт миокарда
  - 3) АВ-блокада II-III степени
2. Противопоказаниями для занятий ЛФК у больных, перенесших операции на сердце не являются:
  - 1) декомпенсация сердечной недостаточности,
  - 2) повышение температуры тела до субфебрильных значений
  - 3) впервые зарегистрированные нарушения сердечного ритма,
  - 4) резкие колебания артериального давления
  - 5) тромбоэмболии
3. Укажите противопоказания к назначению лазеротерапии:
  - 1) стенокардия напряжения 3 ФК
  - 2) блокада ножек пучка Гиса
  - 3) артериальная гипертензия 2 ст.
  - 4) синусовая тахикардия
  - 5) органические заболевания нервной системы
4. Источником полиненасыщенных жирных кислот являются:
  - 1) мясо
  - 2) морепродукты
  - 3) молочные продукты
5. Что не относится к основным принципам медицинской реабилитации?
  - 1) раннее начало
  - 2) системность и этапность
  - 3) партнерство врача и больного

- 4) законченность (выздоровление или максимальное восстановление)
- 5) государственность
6. Как соотносятся между собой понятия профилактика и реабилитация?
  - 1) профилактика и реабилитация - разные понятия
  - 2) профилактика и реабилитация - идентичные понятия
  - 3) реабилитация является составной частью профилактики
7. Что не относится к этапам реабилитации?
  - 1) стационарный
  - 2) диспансерно-поликлинический
  - 3) санаторно-курортный
  - 4) профилактический
8. Когда санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме?
  - 1) в активной фазе I степени
  - 2) в активной фазе II степени
  - 3) в активной фазе III степени
  - 4) в случае недостаточности кровообращения II степени
  - 5) при осложнении - стенозе митрального отверстия
9. Что не входит в задачи ЛФК при реабилитации больных ревматоидным артритом?
  - 1) активация оссификации
  - 2) повышение адаптации сердечно-сосудистой системы
  - 3) повышение физической работоспособности
  - 4) повышение адаптации дыхательной системы
  - 5) общеукрепляющий эффект
10. Сколько этапов реабилитации больных существует?
  - 1) 1
  - 2) 2
  - 3) 3
  - 4) 4
  - 5) 5

### Ситуационные задачи

#### № 1

**105.** У подростка А., 16-ти лет жалобы на одышку, утомляемость при выраженной физической нагрузке, редкие колющие боли в области сердца и головные боли, частые респираторные заболевания. Девочка от первой беременностей и родов, протекавшие, со слов матери, с выраженным токсикозом.

Status praesens obiectivus: Правильного телосложения, умеренного питания: рост–115м, вес–15.6 кг. Грудная клетка без деформации. Кожные покровы и видимые слизистые бледноватой окраски, акроцианоза нет, выраженная подкожная венозная сеть на туловище. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД — 20-21 в мин. АД — 100/70ммртст. Аускультативно тоны сердца громкие, ритмичные, с эпицентром в 3-4 межреберье у левого края грудины систолический шум. PS – 92 уд. в мин.

Обследована: ЭКГ – Вертикальное положение электрической оси сердца Гипертрофия правого желудочка. Частичная блокада ПНПГ

R-n: КТИ–69% . .

ЭхоКГ – Увеличение полости правого предсердия 4.9x4.2 см Септальная створка трикуспидального клапана спаяна с межжелудочковой перегородкой и смещена в полость правого предсердия на 2.9 см. При ДэхоКГ – регургитация II ст. Фиброзное кольцо ТК –3см. В межпредсердной перегородке дефект 0.6 см.



Венозная катетеризация сердца: АКГ из ПЖ, АПГ из ствола ЛА: РПЖ-29/6мм.рт.ст., 67%, РЛА–29/4мм.рт.ст., 68%, АД-113/70мм.рт.ст.

Задание:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-1, ПК-8).

## № 2

У ребенка 15 лет через 2 недели после перенесенной ангины повысилась температура до 38°, появились боли, покраснение и припухлость сначала в коленных, а потом голеностопных суставах. Объективно: припухлость, ограничение движения и болезненность в области коленных и голеностопных суставов, расширение границ сердца влево, тахикардия до 108 ударов в минуту, приглушенность 1 тона, музыкальный систолический шум в области верхушки и т. Боткина. АД 90/50 мм. рт. ст. В анализе крови: Эр - 4,3х 10<sup>12</sup>/л, НЬ - 132 г/л, Л - 12хЮ<sup>12</sup>/л, СОЭ-48ммв I час.

ЗАДАНИЕ:

1. Составьте план реабилитационных мероприятий (УК-1, ПК-8).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

Кафедра безопасности жизнедеятельности и медицины чрезвычайных ситуаций

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Медицина чрезвычайных ситуаций**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.46 Ревматология

Квалификация выпускника: врач – ревматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.2

## **I. Паспорт ОС по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

### ***1.1. Область применения***

Фонд оценочных средств – является неотъемлемой частью учебно-методического комплекса дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» и предназначен для контроля и оценки образовательных достижений обучающихся, освоивших программу данной дисциплины и в процессе освоения ее.

### ***1.2. Цели и задачи фонда оценочных средств***

Целью Фонда оценочных средств является установление соответствия уровня подготовки обучающихся требованиям Федерального образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации с учётом рекомендаций примерной основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы ординатуры).

Для достижения поставленной цели Фондом оценочных средств по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций» решаются следующие задачи:

1. Сформировать обширный и глубокий объем базовых, фундаментальных медицинских знаний, формирующих профессиональные компетенции врача, способного успешно решать свои профессиональные задачи при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
2. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в сложной патологии, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
3. Подготовка врача-специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.
4. Подготовить врача-специалиста, владеющего навыками и общеврачебными манипуляциями по оказанию первой, доврачебной и первой врачебной помощи.
5. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации медицинского обеспечения населения, пострадавшего в результате чрезвычайных ситуаций мирного и военного времени.

### ***1.3. Контролируемые компетенции***

В результате изучения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» предусмотрено формирование следующих компетенций:

Таблица 1

Код	Наименование компетенции
УК-2	Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом

	исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

**1.4. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине  
«Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Таблица 2

№ пп	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Контрольное мероприятие (аттестационное испытание), способы его проведения
1	УК-2, УК-3, ПК-3	<b>Знает</b> Безопасность жизнедеятельности. Ее основные задачи, место и роль в подготовке специалиста Медико-биологические аспекты дисциплины «Безопасность жизнедеятельности». Характер системы «человек-среда обитания». Взаимодействие человека со средой обитания. Критерии воздействия негативного воздействия: санитарные потери, безвозвратные потери, сокращение продолжительности жизни. Основные понятия, термины, определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный Источники и уровни различных видов опасностей естественного, антропогенного и техногенного характера. Классификация негативных факторов, чрезвычайных ситуаций и катастроф. Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов	Комплект тестовых заданий, защита рефератов	Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:  -Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС» -Тема 1.2 «Негативные факторы среды обитания и их воздействие на человека» -Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения» -Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»
2	УК-2, УК-3,	<b>Знает</b> Основные понятия, термины,	Комплект тестовых	Компьютерное и бланковое

ПК-7	<p>определения: чрезвычайная ситуация, чрезвычайная ситуация в здравоохранении, авария, катастрофа, стихийное бедствие, пострадавший, пораженный</p> <p>Организацию медицинской сортировки на догоспитальном этапе. Организацию работы сортировочной бригады медицинского отряда, организацию внутрипунктовой и эвакуационной сортировки. Организацию медицинской сортировки в больнице при массовом поступлении пораженных из очага. Дорожно-транспортная безопасность. Организация медико-санитарного обеспечения при ДТП, сопровождающимся массовыми санитарными потерями</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий химических аварий, краткая характеристика химических аварий. Оказание первой помощи при ликвидации последствий радиационных аварий, краткая характеристика радиационных аварий. Оказание первой помощи при ЧС на взрыво- и пожароопасного характера, характеристика ЧС взрыво- и пожароопасного характера</p> <p>Оказание первой помощи при террористических актах: краткая характеристика террористических актов Оказание первой помощи при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Оказание первой помощи при ликвидации последствий землетрясений. Принципы оказания медицинской помощи при наводнении, при попадании людей под снеговые лавины, в районе, пострадавшем от селя, при ликвидации медико-санитарных последствий пожаров</p>	заданий, защита рефератов	<p>тестирование по итогам изучения:</p> <p>-Тема 1.3 «Бытовые травмы и поражения»</p> <p>-Тема 1.4 «Управление безопасностью жизнедеятельности. Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>-Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>-Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>-Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
	<p><b>Владеет</b></p> <p>Навыками извлечения пораженных из труднодоступных мест, в том числе и при синдроме длительного сдавления с использованием подручных средств, а также лямки</p>	Отработка навыков на тренажерах в классе практической подго-	Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

	<p>медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками переноски пострадавших с использованием носилок медицинских, подручных средств, ляжки медицинской носилочной и ляжки специальной Ш-4</p> <p>Навыками оказания первой помощи при попадании инородного тела в дыхательные пути.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при электротравме и поражении молнией.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при утоплении.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при гипотермии.</p> <p>Навыками оценки тяжести поражения при механической травме, ожоге.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при механической травме, ожогах, поражении отравляющими аварийно-опасными веществами и при поражении ионизирующим излучением.</p> <p>Навыками оказания первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p> <p>Навыками проведения мероприятий первичного реанимационного комплекса</p>	<p>товки</p>	<p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Тема 2.3 «Техника безопасности на рабочих местах. Охрана труда»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>
<p>3</p>	<p><b>Знает</b></p> <p>Вероятность (риск) и уровни воздействия негативных факторов</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий химических аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий радиационных аварий.</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при чрезвычайных ситуациях на взрыво- и пожароопасного характера.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при террористических актах.</p> <p>Особенности медико-санитарного обеспечения при локальных</p>	<p>Комплект тестовых заданий, защита рефератов</p>	<p>Компьютерное и бланковое тестирование по итогам изучения:</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи</p>

	<p>вооруженных конфликтах: условия деятельности органов здравоохранения при локальных вооруженных конфликтах</p> <p>Организацию работы лечебного учреждения при массовом поступлении пораженных из очага техногенной аварии, природной катастрофы</p> <p>Организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений.</p>		<p>при ЧС природного характера»</p> <p>Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность.</p>
	<p><b>Умеет</b></p> <p>Организовать работу сортировочной бригады медицинского отряда при массовом поступлении пострадавших</p> <p>Организовать внутрипунктовую и эвакуационную сортировку при массовом поступлении пораженных из очага массовых санитарных потерь в лечебное учреждение</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге техногенной аварии</p> <p>Организовать оказание первой помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах</p> <p>Организовать оказание первой помощи пострадавшим в очаге природной катастрофы (землетрясение, наводнение)</p> <p>Организовать оказание медицинской помощи при дорожно-транспортных происшествиях</p>	<p>Комплекты ситуационных задач и сценарии ролевых игр</p>	<p>Решение ситуационных задач и проведение ролевых игр по итогам изучения</p> <p>- Тема 2.1 «Медико-тактическая характеристика ЧС техногенного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС техногенного характера»</p> <p>- Тема 2.2 «Медико-тактическая характеристика ЧС природного характера. Организация оказания медицинской помощи при ЧС природного характера»</p> <p>- Т. 2.3 «Организовать оказание первой и доврачебной помощи при террористическом акте и при локальных военных конфликтах»</p> <p>- Тема 3 Дорожно-транспортная безопасность. Медицинская помощь при ДТП</p>

## II. Оценочные средства

### 2.1 Развернутая беседа и обсуждение рефератов

#### 2.1.1 Содержание

Одна из форм проведения занятий является семинар. Он проводится по наиболее сложным вопросам, темам или разделам. Его цель – формирование и развитие у обучающихся навыков самостоятельной работы, научного мышления, умения активно

участвовать в дискуссии, делать выводы, аргументировано излагать свое мнение и отстаивать его.

Наиболее распространены две формы семинарского занятия: в виде развернутой беседы и в виде обсуждения рефератов и докладов.

Для этой цели при изучении каждой темы определяются вопросы, выносимые для обсуждения на семинарское занятие и предлагаемая тематика рефератов.

Например:

<p>Тема 1.1 «Основные положения безопасности жизнедеятельности. Понятия, термины, определения. Общая характеристика ЧС»</p>	<p style="text-align: center;"><b>Вопросы для обсуждения на занятии</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Опасность. Номенклатура опасностей. Таксономия опасностей.</li> <li>2. Понятие о концепции приемлемого (допустимого) риска</li> <li>3. Управление риском. Системный анализ безопасности</li> <li>4. Анализ причинно-следственных связей между реализованными опасностями и причинами</li> <li>5. Логические операции при системном анализе безопасности</li> </ol> <p style="text-align: center;"><b>Примерные темы рефератов</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику и по масштабу распространения</li> <li>2. Концепция приемлемого риска. Ее реализация в Российской Федерации</li> <li>3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика</li> <li>4. Задачи сил и средств РСЧС</li> <li>5. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика</li> <li>6. Силы и средства ликвидации чрезвычайных ситуаций. Их краткая характеристика</li> <li>7. Центроспас. Его задачи, структура и оснащение</li> <li>8. ППС России. Их задачи, структура и оснащение</li> <li>9. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности</li> <li>10. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций</li> </ol>
---	---

### **2.1.2 Критерии и шкала оценки**

При оценивании работы ординаторов используется следующая система оценки

Таблица 3

Система оценок обучающихся

Характеристика ответа	Баллы	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном ориентировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию студента.</p>	100-96	5+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана</p>	95-91	5



<p>совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.</p>		
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	90-86	5-
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.</p>	85-81	4+
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные студентом с помощью "наводящих" вопросов преподавателя.</p>	80-76	4
<p>Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые студент затрудняется исправить самостоятельно.</p>	75-71	4-
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	70-66	3+
<p>Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания студентом их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p>	65-61	3
<p>Дан неполный ответ. Присутствует нелогичность изложения. Студент затрудняется с доказательностью. Масса существенных ошибок в определениях терминов, понятий, характеристике фактов, явлений. В ответе отсутствуют выводы. Речь неграмотна. При ответе на</p>	60-56	3-

дополнительные вопросы студент начинает понимать связь между знаниями только после подсказки преподавателя.		
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Не понимает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.	55-51	2+
Не получен ответ по базовым вопросам дисциплины.	50-47	2
Отказ от ответа	46	2-

### ***2.1.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания***

На каждое семинарское занятие планировать не более 2-х докладов рефератов продолжительностью не более 10 минут каждый. Иногда по инициативе преподавателя или по желанию самих ординаторов можно назначить содокладчика (ов). Из числа ординаторов, не готовивших доклад, назначается группа оппонентов, которые предварительно знакомятся с текстами рефератов. Список рекомендованных тем рефератов обязательно изменять на каждую группу. Можно предложить ординаторам самим выбрать название реферата в соответствии с тематикой занятия.

Заслушивание и обсуждение рефератов обязательно необходимо сочетать с развернутой беседой по теме занятия, чтобы заставить всех обучающихся готовиться к занятию.

Для оценки работы докладчика, содокладчика (ов) и оппонентов должны привлекаться все ординаторы группы.

## **2.2. Тесты**

Контроль знаний тестированием является необходимой частью учебного процесса.

Цель проведения контроля знаний в тестовой форме состоит в том, чтобы повысить объективность оценки уровня знаний. Когда тестирование знаний в группе проводится по пройденному курсу, то полнота его изучения выявляется как для всей группы в целом, так и индивидуально для каждого обучающегося.

В отличие от остальных форм контроля знаний, которое отнимают много времени, тестирование проводится для ординаторов всей группы одновременно и, хотя процесс тестирования в целом менее продолжителен, он дает более объективную картину уровня знаний.

Тестирование, независимо от того, проводится оно в письменной форме или посредством компьютеров, психологически меньше нагружает обучающихся и преподавателей. Результаты тестирования после обработки на компьютере представляются в форме совокупности стандартных статистических показателей, пригодных для установления рейтинга знаний ординаторов и сравнительных характеристик группы в целом.

### ***2.2.1. Содержание***

Существуют несколько вариантов тестов.

Бланковые тесты содержат только вариант задания с выбором одного или нескольких правильных ответов.

Например:

<u>Задания с выбором одного правильного ответа</u>	<b>№ ... Количественная оценка опасности это...?</b> а) Проблема опасности б) Безопасность в) Условия деятельности г) <b>Риск опасности (правильный ответ)</b> д) Безопасность жизнедеятельности
<u>Задания с выбором нескольких правильных ответов</u>	<b>№ ..... Выберите правильные утверждения об опасности...?</b> а) <b>Опасности носят потенциальный характер (правильный ответ)</b> б) <b>Актуализация опасностей происходит при определенных условиях, именуемых причинами (правильный ответ)</b> в) Опасность включает в себя цель, средства, результат и сам процесс опасности г) Опасность – это часть системы государственных мероприятий, проводимых в целях защиты населения от последствий аварий и стихийных бедствий д) <b>Признаками опасности являются: угроза для жизни; возможность нанесения ущерба здоровью; нарушение условий нормального функционирования систем человека (правильный ответ)</b>

Тесты в компьютерном варианте позволяют использовать кроме выше перечисленных иные варианты заданий.

Например:

<u>Задания на установление правильной последовательности</u>	<b>№ ..... Укажите последовательность изучения опасностей?</b> а) Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться б) Провести анализ последствий в) Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности г) <b>Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей (правильный ответ)</b> д) Выявить источники опасности <b>(правильный ответ)</b> а) <b>Выявить источники опасности</b> б) <b>Определить части системы, которые могут вызвать эти опасности</b> в) <b>Ввести ограничения на анализ, т.е. исключить опасности, которые не будут изучаться</b> г) <b>Выявить последовательность опасных ситуаций, построить дерево событий и опасностей</b> д) <b>Провести анализ последствий</b>
Задания на установление соответствия	<b>№ ..... Какие определения соответствуют указанным ниже понятиям?</b>

	<p><b>1) Безопасность 2) Опасность 3) Приемлемый риск</b></p> <p>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями</p> <p>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям</p> <p>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства</p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p> <p style="text-align: center;"><b>(правильный ответ)</b></p> <p><b>а) Это условия, в которых находится сложная система, когда действие внешних и внутренних факторов не влечет отрицательных действий по отношению к данной системе в соответствии с существующими потребностями и представлениями (1)</b></p> <p><b>б) Это негативное свойство живой и неживой материи, способное причинять ущерб самой материи: людям, природной среде, материальным ценностям (2)</b></p> <p><b>в) Это такая частота реализации опасностей, которая не влияет на экономические показатели предприятия, отрасли экономики или государства (3)</b></p> <p>г) Это наука о комфортном и травмобезопасном взаимодействии человека со средой обитания</p> <p>д) Это совокупность факторов среды обитания, воздействующих на человека</p>
Задания открытой формы	<p><b>№..... Химические вещества, предназначенные для борьбы с грибами – возбудителями болезней, разрушающих древесные конструкции и повреждающих хранящиеся материальные ценности это...?</b></p> <p style="text-align: center;"><b>(правильный ответ)</b></p> <p><b>1) фунгициды</b></p>

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Оценка тестовых заданий осуществляется по 100 - балльной системе. Стоимость правильного ответа по каждому тесту соответствует количеству тестов в задании, которых должно быть не менее 20. При этом количество вопросов должно исключить дробное оценивание (30, 40 и т.д. вопросов)

- 20 вопросов – 5 баллов за правильный ответ
- 25 вопросов – 4 балла за правильный ответ
- 50 вопросов – 2 балла за правильный ответ

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания

При проведении оценки результатов обучения с помощью тестовых заданий компьютерное тестирование предпочтительно.

Для объективной оценки знания материала после каждого занятия компьютер на основе теории случайных чисел должен менять номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте.

При бланковом тестировании необходимо для каждой группы ординаторов подготавливать новые комплекты тестовых заданий с иным перечнем вопросов, что трудоемко и не всегда выполнимо.

Для прочтения вопроса, его осмысления и подбора правильного ответа выделяется время – не более 30 секунд на вопрос.

### 2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности.

Основными действиями обучающихся по работе с ситуационной задачей являются:

- подготовка к занятию;
- знакомство с критериями оценки ситуационной задачи;
- уяснение сути задания и выяснение алгоритма решения ситуационной задачи;
- разработка вариантов для принятия решения, выбор критериев решения, оценка и прогноз перебираемых вариантов;
- презентация решения ситуационной задачи (как правило, в устной форме);
- получение оценки и ее осмысление.

#### 2.3.1 Содержание

При составлении ситуационных задач кафедра ориентируется на все возможные типы ситуаций, в которых необходимо принять решение о действии:

1. Ситуация выбора (классическая ситуация реакции выбора, т.е. во всех этих ситуациях человек должен осуществить выбор (селекцию) сигналов, классифицировать их)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных потерь поступил гражданин С. (жалобы, объективные данные)

**Задание:**

1. Провести выборочную сортировку (определить очередность оказания медицинской помощи, функциональное подразделение, куда необходимо направить пострадавшего)
2. Провести эвакотранспортную сортировку (определение очередности эвакуации, метода эвакуации и эвакуационное направление)

2. Сложная ситуация (ситуации, в которых человек должен одновременно учитывать сведения, получаемые более чем от одного источника информации, либо выполнять более чем одно действие)

Например:

**Условия:**

На сортировочную площадку медицинского отряда из очага массовых санитарных

потерь поступило 10 пораженных:

1. Гражданин С. (жалобы, объективные данные)

2.....

.

10. ....

**Задание:**

1. Провести внутривопросную сортировку (определить: предварительный диагноз, тяжесть поражения, тактику поведения с этим пораженным, прогноз)

2. Заполнить первичную медицинскую карточку Ф.100

3. Вероятностные ситуации (возникают в тех случаях, когда человек выполняет определенные операции при недостаточном объеме имеющейся в его распоряжении информации)

Например:

**Условия:**

Дан населенный пункт (площадь населенного пункта, количество жителей, количество работающего населения, распределение неработающего и работающего населения на три группы: находящиеся в убежищах, находящиеся в простейших укрытиях, незащищенные). В результате возможного нападения противника дана площадь полных и сильных разрушений.

**Задание:**

С использованием коэффициента разрушения «Д» рассчитать возможные санитарные потери работающего и неработающего населения

### **2.3.2 Критерии и шкала оценок**

При оценке работы обучающихся по решению ситуационных задач решение может оцениваться по логической составляющей (задачи 1 и 2 типа) или по логической и математической составляющей (задачи 3 типа).

В первом случае оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи, знание об объекте, понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей.

Во втором случае к вышеперечисленному добавляется математическая составляющая.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)
- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

### **2.3.3 Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Задачи должны быть составлены таким образом, чтобы на каждую группу был свой комплект задач (кейс) с изменяемыми количественными характеристиками и заданиями.

При выставлении оценки преподаватель должен учитывать:

- полноту знания учебного материала по теме занятия;
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение увязывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

## 2.4. Демонстрация ординаторами владения практическими навыками по итогам изучения

### 2.5.1 Содержание

Обучающиеся в процессе обучения должны овладеть практическими навыками, приведенными в рабочей программе. При демонстрации владения этими навыками учитывается правильность выполнения, четкость, уверенность, очередность проведения мероприятий, а при выполнении навыков, связанных с риском для жизни «пострадавшего» (проведение сердечно-легочной реанимации, временная остановка наружного артериального кровотечения всеми доступными способами и т.п.) – время выполнения.

### 2.5.2 Критерии и шкала оценки

Для объективной оценки работы обучающегося используются чек-листы, позволяющие быстро и правильно оценить действие студента.

Например:

Чек-лист практического навыка «Базовая сердечно-легочная реанимация»

Ф.И.О. ординатора \_\_\_\_\_ Группа \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

№	Действие	1*	0.5**	0***
1	<b>Оценка ситуации</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить безопасность условий оказания помощи (наличие электротока, работающий двигатель автомобиля, опасность взрыва или возгорания, «дорожная» опасность, агрессия со стороны окружающих и т.д.) и по возможности ликвидация опасных факторов или удаление от них;</li> <li>• Оценить анамнез (опрос окружающих)</li> </ul>	5.0	2.5	0
2	<b>Диагностика остановки сердца (10 секунд)</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценить наличие сознания (задать вопрос);</li> <li>• Оценить наличие дыхания («вижу», «слышу», «ощущаю»);</li> <li>• Определить пульс на наружной сонной артерии или бедренной артерии</li> </ul>	10.0	5.0	0
3	<b>Обеспечение помощи и поддержки</b>	5.0	2.5	0

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Вызвать бригаду СМП (МЧС) (набран номер телефона правильно, сообщены возможные причины происшествия, состояние пострадавшего (пациента), место происшествия, фамилия и имя вызывающего;</li> <li>• По возможности – привлечение к оказанию помощи свидетелей (окружающих)</li> </ul>			
4	<b>Подготовка к проведению реанимационных мероприятий</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Уложить пострадавшего (пациента) на спину, на твердую поверхность;</li> <li>• Расстегнуть одежду, ремень;</li> <li>• По возможности – приподнять ноги реанимируемому</li> </ul>	5.0	2.5	0
5	<b>Последовательность реанимационных мероприятий</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Комплекс «массаж-ИВЛ» 30:2;</li> <li>• Без определения пульса проведение 5 комплексов (2 минуты)</li> <li>• Определение пульса (10 секунд)</li> </ul>	20.0	10.0	0
6	<b>Оценка качества закрытого массажа сердца</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Частота компрессий не менее 100 и не более 120 в минуту;</li> <li>• Глубина компрессий – не менее 5 см и не более 6 см;</li> <li>• Точка нажатия: строго по срединной линии в средней трети грудины (или на границе средней и нижней трети грудины);</li> <li>• Руки выпрямлены, строго перпендикулярно поверхности грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Техника манипуляции: не терять контакт между руками и грудной клеткой реанимируемого, давать грудной клетке полностью расправляться, время компрессии и декомпрессии одинаково</li> </ul>	30.0	15.0	0
7	<b>Оценка качества искусственной вентиляции легких</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• По возможности очистка верхних дыхательных путей (удаление инородных тел, рвотных масс, сгустков крови и т.д.);</li> <li>• Выпрямление дыхательных путей (при отсутствии противопоказаний);</li> <li>• Герметизация верхних дыхательных путей;</li> <li>• Продолжительность вентиляции – 1 секунда;</li> <li>• По возможности – контроль экскурсии грудной клетки реанимируемого;</li> <li>• Общая продолжительность 2-х вентиляций не более 5 секунд</li> </ul>	20.0	10.0	0
8	<b>Контроль эффективности реанимационных мероприятий</b>	5.0	2.5	0



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Оценка пульса на наружной сонной или бедренной артерии;</li> <li>• При появлении пульса – оценка ритма сердца, контроль артериального давления;</li> <li>• Организация перевода в отделение реанимации;</li> <li>• Своевременное прекращение реанимационных мероприятий при их безуспешности (осуществляется через 30 минут от начала последнего эпизода остановки сердца если их было несколько)</li> </ul>			
	<b>Итого</b>			

\* выполнил полностью; \*\* выполнил не полностью (с ошибками); \*\*\* не выполнил

### **2.5.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

В отличие от других видов оценочных средств практические навыки должны выполняться ординаторами до получения удовлетворительного результата.

Для оценки действия обучающегося в качестве арбитров целесообразно кроме преподавателя привлекать других обучающихся из этой группы, выполнивших данное мероприятие на «отлично»

### **3. Критерии сдачи ординаторами промежуточной аттестации по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»**

Промежуточная аттестация ординатора проводится после освоения дисциплины «Медицина чрезвычайных ситуаций» в полном объеме в последний день занятия в форме зачета.

Зачет включает два раздела: тестовый контроль и практическую часть (решение ситуационных задач, оценка навыков оказания первой помощи, организация работы сортировочной бригады и проведение медицинской сортировки, организация эвакуации пострадавших). К зачету допускаются обучающиеся, не имеющие пропусков занятий и освоившие учебный материал всех тем занятий..

Варианты компьютерного тестирования включают в себя задание из 50 вопросов, на которые необходимо ответить в течение 30 минут. Для объективной оценки знания материала после каждой группы компьютер на основе теории случайных чисел меняет номера вариантов и перечень вопросов в каждом варианте. Оценка проводится по 100-балльной шкале. За каждый правильный ответ ординатор получает 2 балла.

Практические навыки оцениваются по чек-листам с учетом четкости, уверенности и времени выполнения.

При оценке работы ординатора по решению ситуационных задач оценивается полнота и правильность ответа, умения выделить существенные и несущественные признаки, определить причинно-следственные связи.

Оценка осуществляется по 100-балльной системе.

- При отсутствии логической и математической ошибок, правильном принятии решения – «отлично» (86-100 баллов)
- При незначительных математических ошибках, но при полном, развернутом ответе на поставленный задание, при котором прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий – «хорошо» (75-85 баллов)

- При логической ошибке, которая не привела к гибели пострадавшего, незначительных математических просчетах, допущении ошибок в раскрытии понятий, употреблении терминов, нарушении логики и последовательности изложения, отсутствии правильных выводов – «удовлетворительно» (56-74 балла)
- При грубых логических ошибках, которые привели к невыполнению задания – «неудовлетворительно» (55 и менее баллов)

Оценка рубежного контроля является средней арифметической оценок по каждому разделу зачета. При итоговой оценке 56 баллов и более ординатору выставляется «зачтено». При неудовлетворительной оценке по любому из двух разделов зачета результаты не засчитываются и ординатор должен пересдать зачет в соответствующие дни, определенные деканатом.

## ТЕСТЫ

### для промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Медицина чрезвычайных ситуаций»

- (УК-3, ПК-3) К безвозвратным потерям не относятся:
  - Умершие в лечебных учреждениях
  - Погибшие в момент возникновения ЧС
  - Умершие до поступления на первый этап медицинской эвакуации
  - Пропавшие без вести
  - Попавшие в плен
  
- (УК-3, ПК-3) Какой поражающий фактор в чрезвычайных ситуациях не выделяется?
  - Термический
  - Механический
  - Радиационный
  - Химический
  - Инфекционный
  
- (УК-3, ПК-12) Какого специалиста нет в поисково-спасательном отряде Ивановской области?
  - Кинолога
  - Взрывотехника
  - Врача-специалиста
  - Спасателя
  - Психолога
  
- (УК-3, ПК-12) ПМГ «Защита» может оказать квалифицированную помощь и провести медицинскую сортировку в сутки:
  - 250 пораженным
  - 400 пораженным
  - 100 пораженным
  - 300 пораженным
  - 500 пораженным
  
- (УК-3, ПК-3, ПК-12) Для проведения радиационной разведки используется прибор:
  - ПХР-МВ
  - ВПХР
  - УГ-2

Г. ДП-5  
Д. ИД-1

6. (УК-2, УК-3, ПК-3) Всемирная организация здравоохранения и Международный комитет военной медицины и фармации одобрили «Правила медицинской этики для военного времени» и «Правила предоставления помощи раненым и больным в вооружённых конфликтах» в:

- А. 1956 г.
- Б. 1980 г.
- В. 1957 г.
- Г. 1961 г.
- Д. 1977 г.

7. (УК-3, ПК-3) Авиационное событие, не повлекшее за собой гибель членов экипажа и пассажиров, однако приведшее к полному разрушению или тяжелому повреждению воздушного судна называется:

- А. Катастрофой
- Б. Аварией
- В. Происшествием
- Г. Поломкой
- Д. Чрезвычайной ситуацией

8. (УК-3, ПК-3) Соотношение численности погибших и раненых при автомобильных происшествиях и авариях составляет:

- А. 1:7
- Б. 1:8
- В. 1:15
- Г. 1:10
- Д. 1:5

9. (УК-3, ПК-3) Какая форма заболевания при радиационных авариях развивается от кратковременного крайне неравномерного воздействия гамма - излучения

- А. Хроническая лучевая болезнь
- Б. Радиационный ожог кожи
- В. Гипоплазия щитовидной железы
- Г. Острая лучевая болезнь
- Д. Алопеция

10. (УК-3, ПК-7) Ферроцин это:

- А. Антидот при поражении ФОВ
- Б. Адсорбент при попадании в желудок РВ
- В. Радиозащитное средств
- Г. Противорвотное
- Д. Сердечно-сосудистое средство

11. (УК-3, ПК-3) У аварийно-опасных химических веществ выделяют по степени опасности:

- А. 6 классов
- Б. 4 класса
- В. 3 класса
- Г. 5 классов
- Д. 2 класса

12. (УК-3, ПК-3) Вещества обладающие высокой токсичностью и способные при определенных условиях вызывать массовые отравления людей и животных, а также загрязнять окружающую среду называется:
- А. Боевые отравляющие вещества
  - Б. Сильно действующие ядовитые вещества
  - В. Аварийно опасные химические вещества
  - Г. Ядовитые вещества
  - Д. Агрессивные химические вещества
13. (УК-3, ПК-7, ПК-12) Для защиты от отравления угарным газом используют:
- А. Гопкалитовый патрон
  - Б. Регенерирующий патрон
  - В. Респиратор РУ-60
  - Г. Респиратор РПГ-67А
  - Д. Ватно-марлевая повязка, смоченная 2%-ным раствором питьевой соды
14. (УК-3, ПК-3) Какого вида инструктажа нет?
- А. Первичный
  - Б. Внеплановый
  - В. Целевой
  - Г. Вводный
  - Д. Заключительный
15. (УК-2, УК-3, ПК-3) Методические рекомендации по разработке государственных нормативных требований охраны труда введены Министерством труда России в:
- А. 2008 г.
  - Б. 2002 г.
  - В. 1998 г.
  - Г. 1996 г.
  - Д. 2006 г
16. (УК-2, УК-3, ПК-3) Нормативный акт, устанавливающий требования по охране труда при выполнении работ в производственных помещениях, на территории предприятия, на строительных площадках и в иных местах, где производятся эти работы или выполняются служебные обязанности называется:
- А. Правила по охране труда
  - Б. Методические указания по охране труда
  - Б. Инструкция по технике безопасности
  - Г. Методические указания по технике безопасности
  - Д. Инструкция по охране труда
17. (УК-2, УК-3, ПК-3) Для проведения внепланового инструктажа необходим перерыв в работе на объектах с повышенными требованиями безопасности труда в:
- А. 30 суток
  - Б. 45 суток
  - В. 20 суток
  - Г. 14 суток
  - Д. 60 суток
18. (УК-2, УК-3, ПК-3) Обязанности работника по соблюдению правил охраны труда изложены в Трудовом кодексе, в статье:

- А. 196
- Б. 214
- В. 76
- Г. 212
- Д. 192

19. (УК-2, УК-3, ПК-12) Больных с легкой черепно-мозговой травмой следует госпитализировать для наблюдения на срок:

- А. 5-6 суток
- Б. 2-3 суток
- В. 7-10 суток
- Г. 10-14 суток
- Д. Госпитализации не подлежат

20. (УК-2, УК-3, ПК-3) Состояние защищённости жизненно важных интересов личности и общества от аварий на опасных производственных объектах и последствий указанных аварий называется:

- А. Производственная безопасность
- Б. безопасность жизнедеятельности
- В. Промышленная безопасность
- Г. Гигиена труда
- Д. Техника безопасности

21. (УК-3, ПК-3) К основным признакам повреждения бедра не относится:

- А. Боль в бедре или суставах, которая резко усиливается при движениях
- Б. Движения в суставах невозможны или значительно ограничены
- В. При переломах бедра изменена его форма и определяется ненормальная подвижность в месте перелома, бедро укорочено
- Г. Движения в суставах невозможны;
- Д. Судороги мышц бедра

22. (УК-2, УК-3, ПК-7, ПК-12) При поражении соединениями тяжелых металлов и мышьяка в качестве антидота используется:

- А. Уголь активированный
- Б. Атропина сульфат
- В. Натрия гидрокарбонат
- Г. Этиловый спирт
- Д. Унитиол

23. (УК-3, ПК-3) При падении людей на улице чаще всего случаются:

- А. Черепно-мозговые травмы
- Б. Переломы конечностей
- В. Ушибы мягких тканей
- Г. Торакоабдоминальные повреждения

24. (УК-3, ПК-3) Пути поступления, выведения и распространения яда, связанные с кровоснабжением органов и тканей называются:

- А. Пространственный фактор
- Б. Проникающий фактор
- В. Поражающий фактор
- Г. Концентрационный фактор
- Д. Барьерный фактор

25. (УК-3, ПК-3) Перкутанный путь поступления яда в организм – поступление через
- А. Кожу
  - Б. Рот
  - В. Дыхательные пути
  - Г. При инъекциях
  - Д. При укусах
26. (УК-3, ПК-3) В общем количестве отравления бытовые составляют:
- А. Более 50%
  - Б. Более 75%
  - В. Менее 40%
  - Г. Более 40%
  - Д. Более 90%
27. (УК-3, ПК-3) Какую группу химических веществ (органические и неорганические) в зависимости от их практического использования не выделяют?
- А. Промышленные яды
  - Б. Ядохимикаты
  - В. Бытовые химикаты
  - Г. Психотропные
  - Д. Биологические растительные и животные яды
28. (УК-3, ПК-3) К наиболее существенным негативным факторам бытовой среды относится:
- А. Хлорсодержащие препараты
  - Б. Просроченные продукты питания
  - В. Озон
  - Г. Соединения фтора
  - Д. Тяжелые металлы
29. (УК-3, ПК-3) Прессованные плиты, применяемые в конструкциях настила полов, панелей, столов, шкафов и другой мебели выделяют:
- А. Кадмий
  - Б. Формальдегид
  - В. Мышьяк
  - Г. Летучие органические соединения
  - Д. Диоксид серы
30. (УК-3, ПК-3) Производственный фактор, воздействие которого на работающего в определенных условиях приводит к травме или другому резкому ухудшению здоровья называется:
- А. Вредным
  - Б. Негативным
  - В. Опасным
  - Г. Отрицательным
  - Д. Чрезвычайным
31. (УК-3, ПК-3) По происхождению опасности выделяют:
- А. 6 групп
  - Б. 5 групп
  - В. 8 групп

- Г. 10 групп
- Д. 4 группы

32. (УК-3, ПК-3) По характеру воздействия на человека опасности не выделяют:

- А. Механические
- Б. Физические
- В. Химические
- Г. Биологические
- Д. Социальные

33. (УК-3, ПК-3) Какой сферы проявления опасностей нет

- А. бытовая
- Б. Спортивная
- В. Инфекционная
- Г. Дорожно-транспортная
- Д. Производственная

34. (УК-3, ПК-12) При ликвидации аварии в особых условиях, когда ЧС отличаются особой спецификой, а их ликвидация связана с работой в труднодоступной местности, в условиях, сопряженных с повышенным риском для жизни спасателей используется:

- А. Центроспас
- Б. Центр специального назначения
- В. Войска гражданской обороны
- Г. Поисково-спасательные службы
- Д. Сводный мобильный отряд

35. (УК-3, ПК-12) В РСЧС выделяют:

- А. Силы и средства обнаружения
- Б. Силы и средства оповещения
- В. Силы и средства наблюдения и контроля
- Г. Силы и средства эвакуации
- Д. Силы и средства защиты

36. (УК-3, ПК-12) В составе сил и средств МЧС России нет:

- А. Центра специального назначения
- Б. Сводных мобильных отрядов
- В. Поисково-спасательных служб
- Г. Многопрофильных больниц
- Д. Авиации МЧС

37. (УК-3, ПК-3) К опасным и вредным факторам по природе действия не относятся:

- А. Физические
- Б. Эмоциональные
- В. Биологические
- Г. Химические
- Д. Психофизические

38. (УК-3, ПК-3) К физическим негативным факторам относится:

- А. Химическое загрязнение почвы
- Б. Психо-эмоциональное напряжение при выполнении работы
- В. Аварии на очистных сооружениях

- Г. Неустойчивые конструкции и природные образования
- Д. Лекарственные средства, применяемые не по назначению

39. (УК-3, ПК-3) В результате разрушения и разгерметизации систем повышенного давления на человека не действует следующий поражающий фактор:

- А. Загрязнение окружающей среды радиоактивными веществами
- Б. Возгорание зданий, различных материалов и т.п.
- В. Ударная волна
- Г. Загрязнение
- Д. Монотонность и однообразие труда

40. (УК-3, ПК-3) При воздействии на человека переменного тока силой 20-25 мА возможно:

- А. Судороги в руках
- Б. Фибрилляция сердца
- В. Паралич дыхания. Начинаются трепетать желудочки сердца
- Г. Пальцы рук дрожат (сильно)
- Д. Руки парализуются немедленно, оторвать их от электродов не возможно, очень сильные боли

41. (УК-3, ПК-3) При дозе излучения равной 100-200 Р у человека развивается острая лучевая болезнь

- А. Средней степени тяжести
- Б. Тяжелой степени тяжести
- В. Легкой степени тяжести
- Г. Крайне тяжелой степени тяжести
- Д. Острая лучевая болезнь не развивается

42. (УК-3, ПК-3) Травмы, полученные пострадавшими вне производственной деятельности, на улицах, в открытых общественных местах, в поле, в лесу, независимо от вызвавших причин относятся к:

- А. Уличному травматизму
- Б. Производственному травматизму
- В. Непроизводственному травматизму
- Г. Дорожному травматизму
- Д. Пешеходному травматизму

43. (УК-3, ПК-3) Какой вид наказания не предусматривает уголовная ответственность за нарушение требований охраны труда?

- А. Увольнение по соответствующим основаниям
- Б. Штраф
- В. Лишение права занимать определённые должности и заниматься определённой деятельностью
- Г. Лишение свободы на определённый срок
- Д. Исправительные работы

44. (УК-3, ПК-3) Правила аттестации рабочих мест отражены в следующем документе

- А. Постановление Правительства РФ
- Б. Указом Президента
- В. Ведомственным документом – приказом Министерства здравоохранения и социального развития
- Г. Ведомственным документом - постановление Минтруда РФ



Д. Федеральным законом

45. (УК-3, ПК-12) При групповом несчастном случае, тяжёлом несчастном случае, несчастном случае со смертельным исходом работодатель (его представитель) не направляет сообщение в:

- А. Прокуратуру по месту происшествия несчастного случая
- Б. Департамент здравоохранения субъекта Российской Федерации
- В. Страховщику по вопросам обязательного социального страхования от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний
- Г. Территориальные объединения организации профсоюзов
- Д. Государственную инспекцию труда

46. (УК-3, ПК-3) По техническим последствиям выделяют следующий тип радиационных аварий:

- А. Объектовая авария
- Б. Проектная авария
- В. Локальная авария
- Г. Региональная авария
- Д. Отсроченная авария

47. (УК-3, ПК-3) Какое группу ОВ не выделяют по клиническим признакам интоксикации и механизму действия (клинико-физиологическая или токсикологическая классификация) среди АОХВ:

- А. Вещества с преимущественно удушающим действием
- Б. Вещества преимущественно общеядовитого действия
- В. Вещества преимущественно нефротоксического действия
- Г. Вещества нервно-паралитического действия
- Д. Метаболические яды

48. (УК-3, ПК-3) Территория, на которую распространилось токсичное вещество во время химической аварии называется:

- А. Зона поражения
- Б. Опасная зона
- В. Зона загрязнения
- Г. Химически опасная зона
- Д. Зона химического поражения

49. (УК-2, УК-3, ПК-12) После купированных симптомов первичной реакции могут быть оставлены на амбулаторном лечении пораженные, получившие облучение в дозе:

- А. До 0.5 Гр
- Б. До 1 Гр
- В. До 2 Гр
- Г. До 3 Гр
- Д. До 4 Гр

50. (УК-3, ПК-3) При дорожно-транспортных происшествиях большинство травм это:

- А. Переломы костей нижних конечностей
- Б. Сочетанные черепно-мозговые травмы
- В. Торакальные повреждения
- Г. Травмы живота и таза
- Д. Переломы костей верхних конечностей

## Вопросы к собеседованию на промежуточную аттестацию

1. Классификация чрезвычайных ситуаций по источнику, по масштабу распространения. Медико-тактическая характеристика чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-3)
2. Поражающие факторы чрезвычайных ситуаций. Структура санитарных потерь. Классификация санитарных потерь по тяжести, локализации поражения, по поражающим факторам (УК-3, ПК-3)
3. Силы и средства РСЧС. Их краткая характеристика. Задачи сил и средств РСЧС (УК-3, ПК-12)
4. Силы и средства наблюдения и контроля. Их краткая характеристика. Силы и средства ликвидации ЧС. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-12)
5. Центроспас. Его краткая характеристика. Основные задачи Минздрава России в сфере ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (УК-3, ПК-12)
6. ППС России. Их краткая характеристика. Поисково-спасательный отряд Ивановской области. Его краткая характеристика и возможности (УК-3, ПК-12)
7. Классификации ядов по принципу их действия. Классификация ядов в зависимости от пути поступления в организм. Этиология острых отравлений (УК-3, ПК-3)
8. Патогенез отравления. Токсикогенный эффект. Его характеристика (ПК-3, ПК-12). Факторы, влияющие на распределение яда в организме. Их краткая характеристика (УК-3, ПК-3)
9. Черепно-мозговая травма. Ее краткая характеристика. Классификация ЧМТ по тяжести поражения (УК-3, ПК-3)
10. Что такое «Охрана труда»? Какие элементы входят в понятие «Охрана труда»? Организация охраны труда в России. Требования, предъявляемые к охране труда (УК-3, ПК-3)
11. Виды инструкций и их содержание. Организация работы с персоналом по охране труда (УК-3, ПК-3)
12. Организация аттестации рабочих мест по охране труда. Виды инструктажа по технике безопасности (УК-3, ПК-3)
13. Что такое «несчастные случаи на производстве»? Их виды. Производственный травматизм и его профилактика (УК-3, ПК-3)
14. Классификация АОВВ по физическим признакам и по степени опасности (УК-3, ПК-3)
15. Характеристика классов опасности аварийно-опасных химических веществ. Классификация химических аварий по отдельным признакам. Виды очага химического поражения (УК-3, ПК-3)
16. Факторы радиационного воздействия на население. Классы радиационных аварий. Временные фазы радиационных аварий (УК-3, ПК-3)
17. Характеристика чрезвычайных ситуаций взрыво- и пожароопасного характера (УК-3, ПК-3)
18. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий землетрясений (УК-3, ПК-12)
19. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий наводнения (УК-3, ПК-12)
20. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий лесных и торфяных пожаров (УК-3, ПК-12)
21. Основы организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий природных катастроф (УК-3, ПК-12)

22. Определение «терроризм». «Террористическая деятельность», «Международная террористическая деятельность», «Террористическая акция», «Террорист», «Террористическая группа», «Террористическая организация», «Борьба с терроризмом», «Контртеррористическая операция», Зона проведения контртеррористической операции». Классификация проявлений терроризма. Характеристика террористических актов (УК-3)
23. Признаки применения террористами ОХВ (ОВ). Мероприятия по ликвидации медико - санитарных последствий террористических актов с применением ОВ (УК-3, ПК-3)
24. Характеристика террористических актов с применением РВ и БС (УК-3, ПК-3)
25. Медицинские силы и средства ГО, предназначенные для обеспечения населения в вооруженных конфликтах. (УК-3, ПК-12)
26. Принципы использования медицинских сил и средств ВСМК и ГО в вооруженных конфликтах. Медицинские мероприятия при обеспечении пострадавшего населения. (УК-3, ПК-12)
27. Правовая основа соблюдения прав и обязанностей медицинского персонала в вооружённых конфликтах. Обязанности медицинского персонала в вооруженных конфликтах. Права медицинского персонала в вооруженных конфликтах. (УК-2, УК-3, ПК-12)
28. Характеристика транспортных и дорожно-транспортных чрезвычайных ситуаций. Какие виды ДТП есть? Какую категорию пострадавших надо отнести к погибшим в ДТП и раненым в ДТП? Травмогенез пострадавших при ДТП (УК-3, ПК-3)
29. Основные причины смерти при ДТП. Ответственность за неоказание необходимой медицинской помощи. Три этапа оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП (УК-3, ПК-3)
30. Организация обеспечения безопасности на месте ДТП. Способы извлечения пострадавшего из транспортного средства. Определение состояния пострадавшего (УК-3, ПК-12)

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ для промежуточной аттестации**

1. Оценить уровень загрязнения местности радиоактивными веществами с использованием рентгенометра-радиометра ДП-5 (УК-3, ПК-7)
2. Провести диагностику острой лучевой болезни по показаниям индивидуального дозиметра ИД-1 (УК-3, ПК-7)
3. Провести расчет санитарных потерь при применении противником обычных средств поражения и высокоточного оружия по коэффициенту разрушения «Д» (УК-3, ПК-7)
4. Провести частичную дегазацию с использованием индивидуального противохимического пакета (УК-3, ПК-7)
5. Заполнить документ учетной документации (первичная медицинская карточка Ф.100) (УК-3, ПК-7)
6. Извлечь пораженных из-под завалов с помощью лямки медицинской и лямки медицинской специальной Ш-4, в т.ч. и при наличии синдрома длительного сдавления (УК-3, ПК-7)
7. Извлечь пострадавшего из поврежденной машины при ДТП. (УК-3, ПК-7)
8. Придать пострадавшему стабильное положение (УК-3, ПК-7)
9. Оценить тяжесть ЧМТ по шкале комы Глазго (УК-3, ПК-7)

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
Общественное здоровье и  
здравоохранение**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
Общественное здоровье и здравоохранение**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46** Ревматология

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.3

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1 год обучения
ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения
ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>
2.	УК-3	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, концепцию факторов риска;</li> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья ;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа;</li> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</li> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье, применять концепцию факторов риска здоровья в практической деятельности;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. практик ориентированных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии и с годовым расписанием)</p>

		<p>соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности;</li> <li>участвовать в оценке качества медицинской помощи;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности;</li> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности;</li> <li>- современными критериями оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		
3.	<i>ПК-1</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные принципы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявлять вредные факторы, влияющие на здоровье человека</li> </ul>		
4.	<i>ПК-4</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные социально-гигиенические методики сбора и анализа информации о показателях общественного здоровья;</li> <li>- группы показателей общественного здоровья, используемые при проведении медико-статистического анализа</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения России, факторы, определяющие общественное здоровье;</li> <li>- рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять тенденции и структуру; проводить анализ тенденций первичной заболеваемости и распространенности заболеваний с целью понимания роли различных факторов;</li> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья;</li> <li>- методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</li> </ul>		
5.	<i>ПК-5</i>	<p><b>Знает:</b> структуру Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		
6.	<i>ПК-10</i>	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- систему и основные принципы организации здравоохранения;</li> <li>- основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p>		

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализом особенностей организации медицинской помощи с учетом специальности</li> </ul>		
7.	ПК-11	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современную систему контроля качества медицинской помощи, функции врача-специалиста в обеспечении и оценке качества медицинской помощи в сфере внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать учетные и отчетные формы медицинской документации для проведения медико-статистического анализа и контроля качества медицинской помощи;</li> <li>- применять в практической деятельности основные принципы охраны здоровья и работать в современной системе организации здравоохранения, грамотно применять порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности;</li> <li>- осуществлять профессиональную деятельность в соответствии с актуальными положениями законов Российской Федерации, подзаконных нормативных актов, нормативно-методической литературы, регулирующих правоотношения в сфере охраны здоровья и оказание медицинской помощи по специальности;</li> <li>- применять критерии качества медицинской помощи и использовать их в своей практической деятельности; участвовать в оценке качества медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современными методиками оценки качества медицинской помощи</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Вариант тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### **Блок 1. Общественное здоровье (УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-4)**

Выберите один правильный ответ

*Основными группами показателей общественного здоровья являются:*

1. только показатели заболеваемости и инвалидности;



2. только демографические показатели;
3. только демографические показатели, показатели заболеваемости и инвалидности;
4. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности и физического развития;
5. демографические показатели, показатели заболеваемости, инвалидности, физического развития, обращаемости за медицинской помощью.

*Основными источниками информации о здоровье населения являются:*

1. официальные статистические материалы о смертности и рождаемости;
2. данные страховых компаний;
3. данные анонимного опроса населения;
4. данные мониторинга посещений населением медицинских организаций по поводу заболеваний и травм;
5. все вышеперечисленное.

*Показатель общей заболеваемости характеризует:*

1. удельный вес того или иного заболевания среди населения;
2. степень изменения уровня заболеваемости во времени;
3. исчерпанная заболеваемость населения;
4. распространенность заболеваний среди населения;
5. распространенность социально значимых заболеваний.

*Убедительность рекомендаций о целесообразности использования медицинских технологий относится к категории А, если они подтверждены результатами:*

1. крупных рандомизированных исследований с однозначными результатами и минимальной вероятностью ошибки;
2. небольших рандомизированных исследований с противоречивыми результатами и средней вероятностью ошибки;
3. нерандомизированных проспективных контролируемых исследований;
4. нерандомизированных ретроспективных контролируемых исследований; неконтролируемых исследований.

*Основное различие между аналитическим и экспериментальным исследованием заключается в том, что в эксперименте:*

1. контрольная и основная группа одинаковы по численности единиц наблюдения;
2. используется проспективное, а не ретроспективное наблюдение;
3. контрольная и основная группа подбираются методом “копи - пар”;
4. исследователь определяет, кто будет подвергаться воздействию этиологического фактора, а кто нет;
5. обязательно используется контрольная группа для сравнения.

## **Блок 2. Организация здравоохранения (УК-2, УК-3, ПК-10)**

Выберите один правильный ответ

*Порядки и стандарты оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации разрабатываются и утверждаются на уровне:*

1. федеральном;
2. региональном;
3. областном;
4. муниципальном;
5. медицинской организации.

*Медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно и безвозмездно:*

1. в любой медицинской организацией независимо от организационно-правовой формы;
2. только государственными учреждениями здравоохранения;
3. только медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию;
4. только специализированными медицинскими организациями;
5. медицинскими организациями, оказывающими скорую медицинскую помощь.

*Отказ от медицинского вмешательства в соответствии с законом:*

1. может быть принят в устной форме;
2. должен быть оформлен записью врача с визой заведующего отделением;
3. должен быть оформлен записью в медицинской документации, подписан врачом и пациентом;
4. законом оформление отказа не регламентировано;
5. законом отказ от медицинского вмешательства не допускается.

*Нормативным документом, определяющим правовой статус лечащего врача, является:*

1. коллективный договор, заключенный между работодателем и коллективом работников медицинской организации;
2. правила внутреннего трудового распорядка медицинской организации;
3. Трудовой кодекс Российской Федерации;
4. Федеральный закон №323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в РФ";
5. Федеральный закон №326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании".

*Территориальная программа государственных гарантий устанавливает:*

1. объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, стоимость объема медицинской помощи с учетом условий ее оказания, подушевой норматив финансирования;
2. оценка эффективности использования государственных средств, выделенных на закупку отдельных видов медицинского оборудования;
3. порядок независимой оценки качества медицинской помощи, оказанной за счет средств ОМС;
4. оценку эффективности использования медицинского оборудования, используемого при оказании медицинских услуг в системе ОМС;
5. все вышеперечисленное.

*Лица, имеющие медицинское образование, не работавшие по своей специальности более пяти лет:*

1. не допускаются к осуществлению медицинской деятельности;
2. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка);
3. могут быть допущены к осуществлению медицинской деятельности после прохождения обучения по дополнительным профессиональным программам (повышение квалификации, профессиональная переподготовка) и прохождения аккредитации специалиста;
4. могут осуществлять медицинскую деятельность без каких-либо дополнительных условий;
5. законодательством данная ситуация не урегулирована.

*Понятие «качество медицинской помощи» включает в себя следующие характеристики:*

1. только своевременность оказания медицинской помощи;
2. только правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации;
3. только степень достижения запланированного результата;
4. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата;

5. своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата, рациональное использование финансовых и материальных средств.

*Целевые значения критериев доступности медицинской помощи установлены:*

1. Федеральным законом №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
2. Федеральным законом №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
3. Приказом Федерального фонда ОМС;
4. Приказом Территориального фонда ОМС;
5. Территориальной программой государственных гарантий.

*Какой из нижеперечисленных критериев качества медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, указан ошибочно:*

1. удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского и сельского населения (процентов числа опрошенных);
2. смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);
3. материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);
4. младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);
5. доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе городских и сельских жителей.

*Контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется в следующих формах:*

1. только государственный контроль;
2. только государственный и ведомственный контроль;
3. государственный, ведомственный и внутренний контроль;
4. государственный, ведомственный, внутренний и судебный контроль;
5. государственный, ведомственный, внутренний и личный контроль.

*Система внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности функционирует:*

1. на территории Российской Федерации;
2. на территории субъекта Российской Федерации;
3. только в медицинских организациях государственной системы здравоохранения;
4. только в медицинских организациях частной системы здравоохранения;
5. в любых медицинских организациях всех форм собственности и ведомственной подчиненности.

*В случае выявления нарушения при оказании медицинской помощи в ходе экспертизы качества медицинской помощи, осуществляемой экспертами страховых медицинских организаций:*

1. штрафуются главный врач медицинской организации;
2. штрафуются лечащий врач, допустивший выявленные нарушения;
3. предъявляются финансовые санкции к медицинской организации;
4. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности главного врача;
5. экспертами страховых организаций выносится решение о привлечении к дисциплинарной ответственности лечащего врача.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 60 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект практико-ориентированных задач.

### 2.2.1. Содержание

**Примеры практико-ориентированных заданий для оценки практических навыков с инструкцией по выполнению для студентов и оценочными рубриками для каждого задания:**

#### Блок 1. Общественное здоровье (ПК-1, ПК-4)

##### Практико-ориентированное задание № 1

При анализе заболеваемости с временной утратой трудоспособности в г. N в 2017-м году были получены следующие данные:

1. Болезни системы кровообращения	-	8,5%
2. Болезни органов дыхания	-	38,3%
3. Болезни органов пищеварения	-	6,3%
4. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	-	13,2%
5. Травмы и отравления	-	11,0%
6. Прочие	-	22,7%
Все причины	-	100,0%

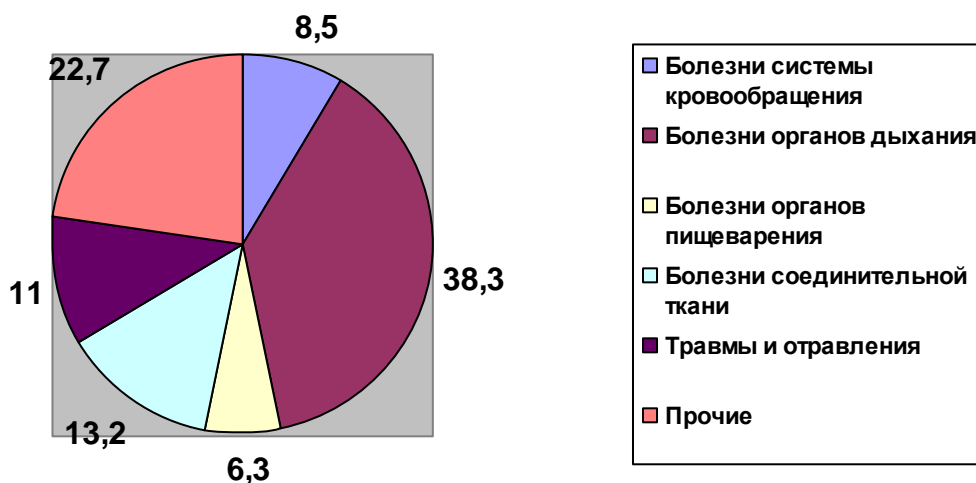
К какой группе показателей относятся указанные данные? Представленные данные проиллюстрируйте графическим изображением и дайте их анализ.

##### Эталон ответа

Представленные данные относятся к группе экстенсивных показателей. Эти показатели отражают структуру явления, удельный вес части явления в целом. Графически могут быть проиллюстрированы следующим образом:

Рисунок 1.

Структура заболеваемости с временной утратой трудоспособности  
в городе N в 2017-м году (в %).



При оформлении диаграммы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Для иллюстрации данных необходимо выбрать секторную диаграмму.
2. Рисунок должен иметь номер.
3. Рисунок должен иметь название, в котором отражаются суть представленных данных, место и время. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
4. Данные представляются в масштабе и должны иметь цифровые обозначения.
5. Секторы диаграммы должны иметь различную штриховку. Рядом с диаграммой размещается легенда (условные обозначения).

### Практико-ориентированное задание № 2

Составьте макет комбинационной таблицы, которая отражает структуру нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м г., а также особенности этой структуры в учреждениях различного вида (амбулаторно-поликлинических и стационарных) и формы собственности (государственных, муниципальных, частных).

#### Эталон ответа

Комбинационная таблица позволяет проводить углубленный анализ полученных статистических данных. В ней каждому статистическому подлежащему соответствует два или более статистических сказуемых, связанных друг с другом. Макет таблицы может выглядеть следующим образом:

Таблица 1.

Структура нарушений различных прав пациента в медицинских учреждениях города N в 2017-м году (в %).

№ п/п	Наименование прав пациента	Амбулаторно-поликлинические орг.			Стационары		
		Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные	Государств. областные	Государств. федеральн.	Частные
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Право на выбор врача						
2.	Право на отказ от медицинского вмешательства						
3.	Право на информацию о состоянии здоровья						
4.	Прочие права пациента						
Всех нарушений:		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

При оформлении таблицы должны быть соблюдены следующие правила:

1. Таблица должна иметь номер.
2. Таблица должна иметь название, в котором отражается суть представленных данных, а также пространственные и временные характеристики объекта исследования. В конце названия в скобках указываются единицы измерения.
3. Макет таблицы должен быть замкнутый.
4. Строки и графы в таблице должны быть пронумерованы.
5. Должны выделяться итоговые строки и графы. Для их обозначения, по возможности, следует избегать малоинформативных названий «Всего» и «Итого».

### Практико-ориентированное задание № 3

Рассчитайте показатели структуры и уровней заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения населения города А (численность населения 20 тысяч человек) и города В (численность населения 200 тысяч человек) в 2017 г., используя следующие данные:

Класс заболеваний	Абсолютное число обращений (город А)	Абсолютное число обращений (город В)
1. Болезни органов кровообращения	3 000	32 000
2. Болезни органов дыхания	4 000	64 000
3. Болезни органов пищеварения	1 000	24 000
4. Прочие	2 000	40 000
Всех обращений:	10 000	160 000

Используя полученные данные, укажите, в каком городе более распространены болезни сердечно-сосудистой системы?

#### Эталон ответа

При расчете показателей структуры заболеваемости (экстенсивных показателей) слушатели принимают за 100% общее количество обращений за медицинской помощью, и решают пропорцию определяют долю обращений по каждому из классов заболеваний.

Для определения уровней заболеваемости (интенсивных показателей) слушатели соотносят общее количество обращений, а также обращений по каждому классу заболеваний с численностью населения соответствующего города, а затем проводят перерасчет на 1000 населения.

В итоге слушателем должны быть получены следующие результаты:

Класс заболеваний	Город А		Город В	
	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)	Структура заболеваемости (в %)	Уровни заболеваемости (в ‰)
1. Болезни органов кровообращения	30	150	20	160
2. Болезни органов дыхания	40	200	40	320
3. Болезни органов пищеварения	10	50	15	120
4. Прочие	20	100	25	200
Всего:	100	500	100	800

Болезни органов кровообращения более распространены в городе В (160 на 1000 населения против 150 на 1000 населения в городе А). Суждение о большей распространенности болезней органов кровообращения в городе А (на основании сравнения соответствующих долей в структуре заболеваемости по обращаемости) будет являться ошибкой.

## **Блок 2. Организация здравоохранения (ПК-5, ПК-10, ПК-11)**

### **Практико-ориентированное задание № 1**

Врач-стоматолог В. осуществлял частный прием пациентов на основании имеющегося у него сертификата специалиста и лицензии на соответствующий вид медицинской деятельности. Кроме него в кабинете осуществлял прием, осмотр, назначал лечение его сын, студент 4-го курса медицинского вуза. Однако, на основании проверки по поводу поступившей жалобы одного из пациентов, лечившегося у студента, на его непрофессионализм, решением лицензионной комиссии лицензия была аннулирована.

Укажите порядок аннулирования лицензии на осуществление медицинской деятельности. Оцените данную ситуацию с учетом требований, предъявляемых к лицензированию медицинской деятельности.

#### **Эталон ответа**

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации «О лицензировании отдельных видов деятельности» лицензирующие органы осуществляют плановые и внеплановые проверки соблюдения лицензионных требований и условий. Поводом для внеплановой проверки может быть жалоба (обращение) пациента. В данной ситуации медицинскую помощь осуществляло лицо (студент 4-го курса), не имеющий право на её осуществление (отсутствует диплом врача и сертификат по специальности «урология»). Данное нарушение в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации «О лицензировании медицинской деятельности...» является грубым нарушением лицензионных требований и условий, за которое предусмотрена административная ответственность по ст.14.1 КоАП РФ, в том числе, приостановление действия лицензии. При выявлении грубых нарушений лицензионных требований и условий лицензирующие органы выдают предписание об устранении нарушений в определенный срок, а также вправе составить протокол об административном правонарушении, который передается в течение 3-х суток в суд для вынесения решения. В любом случае вопрос об аннулировании лицензии принимается судом, а не лицензирующим органом.

### **Практико-ориентированное задание № 2**

Преподаватель медицинского вуза, входящий в реестр внештатных экспертов территориального фонда обязательного медицинского страхования, обратился к заведующему отделением с просьбой предоставить необходимую документацию для проведения углубленной экспертизы случая оказания медицинской помощи по просьбе родственников пациента. Администрация данного медицинского учреждения отказала в предоставлении медицинской документации.

Правомерны ли действия администрации медицинского учреждения?

#### **Эталон ответа**

В данной ситуации, прежде всего, необходимо установить полномочия родственников представлять интересы пациента. Если пациент старше 15 лет и является дееспособным, то все юридически значимые действия в отношении оказанной ему медицинской помощи совершаются им лично. В соответствии со статьей 13 Федерального закона Российской Федерации №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» не допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в том числе после смерти человека, за исключением случаев, установленных частями 3 и 4 указанной статьи. Так, в соответствии с частью 3 указанной статьи допускается разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, другим гражданам с письменного согласия пациента. В соответствии с частью 4 указанной статьи допускается

разглашение сведений, составляющих врачебную тайну, в целях осуществления контроля качества и безопасности медицинской деятельности в соответствии с Федеральным законом №323-ФЗ.

Таким образом, родственники пациента могут представлять его интересы, в том числе запрашивать информацию по медицинской документации, при наличии письменного согласия или доверенности со стороны пациента.

Одним из прав пациента является его право на ознакомление с медицинской документацией, отражающей состояние его здоровья, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также на получение на основании такой документации консультации у других специалистов (ч.4 ст.22 ФЗ №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»). В соответствии с ч.5 ст.22 ФЗ №323-ФЗ пациент либо его законный представитель имеет право на основании письменного заявления получать отражающие состояние здоровья медицинские документы, их копии и выписки из медицинских документов.

Таким образом, для получения консультации (в том числе по качеству оказанной помощи) пациент либо его представители по доверенности должны обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении им медицинской документации (копий и выписок).

Кроме того, действующее законодательство предусматривает проведение экспертизы качества медицинской помощи внештатным экспертом в рамках обязательного медицинского страхования. Поводом для внеплановой проверки может служить, в том числе, жалоба застрахованного. В этом случае страховой медицинской организацией назначается эксперт из реестра, запрашиваются медицинские документы для проведения указанным экспертом экспертизы качества медицинской помощи (ЭКМП). Результаты ЭКМП в этом случае по просьбе застрахованного могут быть доведены до его сведения.

Таким образом, действия администрации правомерны. Пациент или его родственники (при наличии письменной доверенности) вправе лично обратиться с письменным заявлением к администрации медицинской организации о предоставлении медицинской документации (копий, выписок) и затем получить по ней необходимую ему (им) консультацию. Второй вариант – пациенту или его родственникам (при наличии доверенности) обратиться с жалобой в свою страховую медицинскую организацию для назначения внеплановой экспертизы качества медицинской помощи и дальнейшего ознакомления с её результатами. В этом случае эксперта назначает страховая компания, поручение экспертизы конкретному эксперту по требованию застрахованного законодательством не предусмотрено.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
ПК-1, ПК-4	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии, но совершает	<u>Умеет</u> анализировать под руководством преподавателя основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии	<u>Не умеет</u> анализировать основные тенденции в состоянии здоровья населения, рассчитывать и анализировать показатели заболеваемости, выявлять основные тенденции первичной заболеваемости и распространенности



	<p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности.</p>	<p><u>отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности, <u>но применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p>заболеваний, оценивать роль различных факторов в их развитии</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> методиками расчета и анализа основных показателей общественного здоровья; методиками расчета и анализа показателей заболеваемости с учетом специальности</p>
ПК-10	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> уверенно, правильно и самостоятельно осуществляет поиск и правильное применение нормативно-правовых актов</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Владеет</u></b> навыками поиска нормативно-правовых актов, правильно применяет <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять основные принципы охраны здоровья, порядки медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> навыками поиска и правильного применения нормативно-правовых актов</p>
ПК-5, ПК-11	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно и без <u>ошибок</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> самостоятельно применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>но при их применении совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> под руководством <u>преподавателя</u> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи, <u>применяет их с помощью преподавателя</u></p>	<p><b><u>Не умеет</u></b> применять критерии качества медицинской помощи для оценки его уровня</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> современными методиками оценки качества медицинской помощи</p>

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Количество практико-ориентированных заданий, предполагающих оценку уровня формирования компетенции – 20. Комплекты практико-ориентированных заданий ежегодно обновляются. На подготовку по практико-ориентированного заданию ординатору дается 40 мин, продолжительность ответа на билет – 10 мин.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

К зачету по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения практико-ориентированных заданий.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе дисциплины  
«Педагогика»**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
*«Педагогика»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46 Ревматология**

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.4

## 1. Паспорт ОС по дисциплине

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, профессиональные и культурные различия	1 год обучения
УК-3	- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	1 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
	УК-1	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; Научные подходы к изучению закономерностей психического развития. <b>Умеет</b> интегрировать полученные знания с системой академических знаний в реализации целей, задач и функций педагогической деятельности; <b>Владеет</b> навыками работы по	Комплекты: 1. Тестовых заданий. 2. Практико-ориентированных заданий.	Зачет, 1 год обучения

		использованию полученных знаний		
	УК-2	<p><b>Знает</b> особенности формирования и Проявления познавательных Процессов личности в периоду юношества и взрослости</p> <p><b>Умеет</b> навыками работы по использованию полученных знаний;</p> <p><b>Владеет</b> навыками анализа особенностей эмоционального, сенсорного, умственного и вербального развития личности;</p>	<p>1. Комплект тестовых заданий.</p> <p>2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.</p>	Зачет, 1 год обучения
1.	УК-3	<p><b>Знает</b> потребности и ведущие мотивы учебной деятельности обучаемых, роль личности реподавателя как фактора эффективности обучения и воспитания</p> <p><b>Умеет</b> дифференцировать полученные знания и использовать индивидуальный подход в работе с младшим персоналом в зависимости от конкретной ситуации, возрастных особенностей, целей и задач обучения. использовать знания о современных педагогических технологиях обучения и воспитания со средним и младшим медицинским персоналом, методах взаимодействия с родными и близкими выздоравливающих больных</p> <p><b>Владеет</b> приемами активизации познавательной деятельности обучаемых в процессе обучения;</p> <p>- основами педагогики в</p>	<p>Комплекты:</p> <p>1. Тестовых заданий.</p> <p>2. Практико-ориентированных заданий.</p>	Зачет, 1 год обучения

		работе со средним и младшим медицинским персоналом, педагогическими технологиями обучения медицинского персонала, педагогическими технологиями коммуникативного взаимодействия с пациентами и его родственниками.		
2.	ПК-9	<b>Знает</b> предмет, цели, задачи, категориальный аппарат дисциплины; <b>Умеет</b> применять полученные знания в профессиональной деятельности; <b>Владеет</b> навыками проектирования эффективных профессиональных стратегий и т.д. навыками по использованию методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации	1. Комплект тестовых заданий. 2. Собеседование по клинической ситуационной задаче.	Зачет, 1 год обучения

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: тестовые задания.

#### 2.1.1. Содержание

Тестовый контроль включает задания на компетенции УК-1, УК-2, УК-3 , ПК-9. Все задания с выбором одного правильного ответа из четырех.

*Инструкция по выполнению:* в каждом задании необходимо выбрать один правильный ответ из 4-х предложенных.

*Примеры:*

1. ФУНКЦИЯ ПСИХИКИ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩАЯ ОБЩЕНИЕ:

- 1) коммуникативная;
- 2) убеждающая;
- 3) динамическая;
- 4) гуманистическая;

*Правильный ответ:* 1

2. КОММУНИКАТИВНОЕ ОБЩЕНИЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ:

- 1) средствами речевой коммуникации;
- 2) рефлексивной составляющей
- 3) средствами обучения;
- 4) знаниями

*Правильный ответ:* 1

3. МОДЕЛЬ МОРАЛЬНЫХ ОТНОШЕНИЙ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ( ПО Р.ВИЧУ):

- А) сакральная;
  - Б) гуманистическая;
  - В) авторитарная;
  - Г) демократическая;
  - Д) оптимистическая.
- Правильный ответ: А*

### **2.1.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Тестирование проводится на заключительном занятии дисциплины. Имеются 2 варианта тестов по 50 вопросов. Продолжительность тестирования – 50 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## **2.2. Оценочное средство: практико-ориентированные задания.**

### **2.2.1. Содержание**

Используются для оценки практических умений, опыта (владений) на компетенцию УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9.

*Примеры:*

*1. Психолого-педагогические основы коммуникаций Межличностные, коммуникативные навыки взаимодействия (УК-1, УК-2, ПК-9)*

*Инструкция: ознакомьтесь с ситуацией и определите психолого- педагогические основы коммуникаций*

Пациент Г. 37 лет на приеме у врача-стоматолога потребовал срочно удалить больной зуб. После осмотра и рентгенологического обследования врач объяснил пациенту, что зуб может быть сохранен при условии еще двух сеансов лечения. Недовольный таким, по его мнению, надуманным промедлением, больной в раздражении покидает кабинет. В регистратуре его несколько успокоили и посоветовали обратиться к другому врачу в этой же клинике. Зная о случившемся конфликте, новый врач, игнорируя стандарты технологии лечения, пошел «на поводу» у пациента и немедленно выполнил просьбу, удалив зуб без каких-либо предложений о лечении:

а) является ли эта ситуация конфликтной? Кого можно считать субъектами этого конфликта? Какие стратегии поведения они выбрали?

б) оцените эту ситуацию и ее возможные последствия с точки зрения конфликтолога и стоматолога-профессионала?

в) как бы вы поступили в подобном случае?

*Эталон ответа:* Данная ситуация является конфликтной. Субъекты конфликтной ситуации это субъекты социального взаимодействия, находящиеся в состоянии конфликта или же явно или неявно поддерживающие конфликтующих. В данной ситуации - врачи. По типологии данный конфликт - конфликт правил взаимодействия межличностный конфликт. Межличностный конфликт - конфликт между двумя, реже тремя или более

личностями (где каждый -«сам за себя»). Он обычно возникает, когда люди имеют разные ценностные ориентации, интересы, потенциальные возможности, взгляды на средства достижения цели и на правила взаимодействия, а также когда изменяются личные взаимоотношения партнеров. Преобладающая стратегия поведения в конфликте – конкуренция. *Конкуренция* — жесткий стиль решения конфликтов. Люди стоят на своем, защищая свою позицию, во что бы то ни стало стараются выиграть. Уверены, что всегда правы.

С целью обеспечения здоровья пациента. Необходимо выбрать стратегию-сотрудничества. тактика поведения, при которой на первое место ставится не решение конкретной конфликтной ситуации, а удовлетворение интересов всех ее участников.

**Стратегия сотрудничества будет наиболее эффективной, если:**

- *решение проблемы* очень важно для обеих сторон и никто не хочет полностью от него отстраниться;
- *есть время поработать* над возникшей проблемой;
- *стороны способны* изложить суть своих интересов и выслушать друг друга;
- *участники конфликта обладают* равной властью или хотят игнорировать разницу в положении для того, чтобы на равных искать решение проблемы.

2. *Формирование у пациентов мотивации к лечению (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9).*

*Примеры:*

**Задание 1.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

Пациент 45 лет находится в течении месяца на лечении в кардиологическом отделении. Он очень сомневается во всех процедурах, которые ему проводят по назначению врача, не верит в успех лечения. При проведении процедур спорит с медсестрой, на лице часто ухмылка, может не явиться на назначенные исследования. Медсестра попыталась побеседовать с пациентом, но он не слушает ее, грубит, прячет глаза. Медсестре удалось выяснить в ходе беседы, что пациент имеет негативный опыт общения с медперсоналом.

*Эталон ответа:* Эффект общения – отрицательный трансфер.

Трансфер (перенос) – тенденция в настоящем видеть прошлое, прибегать к использованию старых способов восприятия и реагирования, исключая всякую новую информацию. Если трансфер существует, то он совершенно реален для человека и всякая противоречащая ему информация отвергается.

В клинической практике в случае наличия переноса клиент начинает взаимодействие с врачом как с кем-то другим (матерью, отцом, и др.). Для клиента это происходит бессознательно. Терапевт чувствует перенос по эмоциональным, поведенческим реакциям клиента, как оказываемое на него давление вести себя по отношению клиента так, чтобы это напоминало ему о прежних отношениях. Пациент сам не понимает, почему он «влюбляется» во врача или начинает его ненавидеть.

3. Фрейд усматривает в этом следующую причину: люди строят свои взаимоотношения в настоящем, воспроизводя эмоционально значимые аспекты и впечатления своего прошлого. Восприятие любого нового человека соотносится с субъективными представлениями, хранящимися в памяти.

Мы бессознательно оцениваем людей, используя тот опыт памяти, в котором заложены представления о наиболее значимых фигурах, которые когда-то оказали на нас определенное воздействие. Настоящее обычно представляет собой проекцию более ранних реакций, и этот механизм, формирующий то, что называется трансфером, лежит за пределами сознания.



Усилению трансферных реакций, проявлению эффекта «экрана проекций» способствуют:

- сохранение партнером внешней пассивности и нейтральности;
- проявление им заинтересованности вашей личной жизнью;
- его активное слушание вас.

Именно так чаще всего ведет себя врач, в особенности психотерапевт. Психодинамическая психотерапия специально направлена на работу с трансферными реакциями клиента (больного). Трансфер в психотерапевтической практике используется как способ, с помощью которого пациент вспоминает то, что забыл, то есть то, что является бессознательным источником его психологических страданий.

## **Задание 2.**

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В неврологическом отделении находится одинокая пациентка 75 лет, которая при беседе со знакомой рассказала, что постовая медсестра К. относится к ней не так, как к другим пациенткам. В палате часто присаживается к ней, рассказывает ей о своей дочке, оберегает ее от негативной информации, угощает ее собственной выпечкой.

Во время совместного чаепития медсестра К. рассказала, что 2 недели назад у нее умерла мама, и она очень тяжело переживает потерю близкого человека, а в пациентки она видит черты своей мамы и ей после общения с ней легче смирится с утратой.

*Эталон ответа:* Эффект общения – контртрансфер

Сам врач тоже может испытывать какие-то чувства по отношению к пациенту, исходящие из его прошлого. Это явление называется контртрансфером.

Контртрансфер усиливается во времена переживания стрессовых событий и неразрешенных конфликтов в жизни самого врача. Контртрансфер может быть рассмотрен как реакция на внутреннюю дисбалансировку, которая проявляется в виде гнева к клиенту, раздражения, боязни клиента.

Контртрансфер обладает громадной эмоциональной силой, которая может подорвать обычно доброжелательно-нейтральную позицию врача.

Сдерживание и переработка контртрансфера у опытного клинициста приводит к «расщеплению» в функционировании. В эти моменты одновременно действует и та «часть», которая реагирует чувственно, субъективно, и та «половина», которая наблюдает за происходящим честно и объективно.

Профессионал умеет вовремя заметить в себе особое эмоциональное состояние в связи с общением с партнером. Может различить когда это искусственное внедрение чего-то постороннего (в результате эмоционального заражения) или чувства другого вызывают какие-то его собственные ассоциации, переживания (механизм эмпатии), или общение с другим вызывает чувства, которые врач не связывает с собой, но которые являются проявлением его бессознательного и требуют проработки.

Наиболее трудным для начинающих врачей является умение сдерживать и анализировать эротические трансферы, которые стимулируют эротизированные контртрансферы. По данным ВОЗ процент врачей (вне зависимости от их специальности), имеющих эротические контакты с пациентами, достигает 5-10%. Запрет на интимные отношения с пациентами звучит в клятве Гиппократова, поскольку подобные явления ставят под угрозу процесс лечения.

Таким образом, в процессе общения с клиентами врач:

- отслеживает свое состояние, свои переживания;
- видит, слышит, чувствует, понимает своего партнера, его внутренний мир, ту информацию, которую он передает,
- отличает свое отношение к этой информации от своего отношения к клиенту,

– фиксирует особенности возникающих между ним и клиентом взаимоотношений и эффекты взаимодействия.

### Задание 3.

*Инструкция: ознакомьтесь с содержанием практического задания и определите вид эффекта общения.*

В терапевтическом отделении на лечении находится женщина 50 лет. Женщина замужем, имеет двух дочерей, которые живут в другом городе и не имеют возможности часто навещать ее. Женщина очень чутко относится к своему здоровью, на процедуры приходит за 30-40 минут до назначенного срока, внимательно слушает и записывает все, что ей говорит медсестра. Делится с ней своими семейными проблемами. Ежедневно после процедур пытается отблагодарить ее небольшим подарком (шоколадкой, конфеткой).

*Эталон ответа:* Эффект общения – положительный трансфер

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (86-100)	Средний уровень (71-85)	Низкий уровень (56-70)	До 56 баллов
<b>УК-1</b>	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан	<b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, <u>но совершает отдельные ошибки</u> <b>Владеет</b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья	<b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но <u>совершает отдельные ошибки</u>	<b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан <b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан, но совершает отдельные ошибки

		граждан		
УК-2	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b>Владеет</b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b>Умеет</b> выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b>Владеет</b> Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
УК-3	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Самостоятельно</u> выявляет в учебном задании диагностическую методику, активизирующую</p>	<p><b>Умеет</b> Выявляет в учебном задании <u>под руководством преподавателя</u> морально-этические нормы, правила и</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может</u> выявить в учебном задании морально-этические нормы, правила и принципы</p>

	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Уверено, правильно и самостоятельно определяет методы активизирующие психологического общения «врач-мед сестра - пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>психологическую поддержку взрослого населения гуманистические составляющие психологического общения «врач-пациент- мед сестра-», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан,</p> <p><b><u>но совершает отдельные ошибки</u></b></p> <p><b><u>Владеет</u></b> Обладает опытом самостоятельно определять методы методики, активизирующие психологического общения «врач- мед сестра-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p>	<p>принципы психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент мед сестра», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но <b><u>совершает отдельные ошибки</u></b></p>	<p>психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан</p> <p><b><u>Владеет</u></b> Не способен к самостоятельному определению методов психологического общения «врач-пациент», используя совокупность средств, технологий направленных на создание условий для охраны здоровья граждан , но совершает отдельные ошибки</p>
ПК-9	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно и без ошибок</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Самостоятельно</u></b> выявляет в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, <b><u>но совершает</u></b></p>	<p><b><u>Умеет</u></b> выявляет в учебном задании <b><u>под руководством преподавателя</u></b> основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации</p>	<p><b><u>Умеет</u></b> <b><u>Не может</u></b> выявить в учебном задании основные закономерности формирования базовой культуры личности в целостном педагогическом процессе, на основе ведущих идей концепции непрерывного профессионального образования с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p> <p><b><u>Владеет</u></b></p>

	<p><b><u>Владеет</u></b> уверено, правильно и самостоятельно выявляет основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p><u>отдельные ошибки</u> <b><u>Владеет</u></b> обладает опытом самостоятельно выявлять основные закономерности использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>	<p>личности <b><u>Владеет</u></b> способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности, но совершает отдельные ошибки</p>	<p>Не способен к самостоятельному выявлению основных закономерностей использования методики межличностного общения: функции, виды, коммуникативная, интерактивная и перцептивная стороны коммуникации с использованием психолого-педагогических методов исследования самоактуализации личности</p>
--	---	--	---	--

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.**

С помощью практико-ориентированных задач оценивается освоение обучающимися практических умений и опыта (владений).

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

### **2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания**

Зачет является формой заключительной проверки усвоения обучающимися теоретического материала и практических умений, опыта (владений) по дисциплине.

Условием допуска обучающегося к зачету является полное выполнение учебного плана данной дисциплины.

Зачет осуществляется в два этапа:

I. Тестовый контроль знаний.

Результаты тестирования оцениваются как «сдано», «не сдано».

II. Проверка практических умений, опыта (владений).

Время на подготовку – 40 мин. Ординаторы не имеют возможности использовать какие-либо информационные материалы. Время на ответ – не более 0,5 ч.

Результаты оцениваются как «выполнено», «не выполнено».

Зачет считается сданным при условии успешного выполнения обоих этапов.

Результаты сдачи зачета оцениваются отметками «зачтено», «не зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ (репродуктивно- выборочного) УРОВНЯ**  
**для промежуточной аттестации.**

ЗАДАНИЯ С ВЫБОРОМ 1 ПРАВИЛЬНОГО ОТВЕТА ИЗ ПРЕДЛОЖЕННЫХ.

ИНСТРУКЦИЯ: подчеркните правильный ответ

1. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА – ЭТО НАУКА:

- А) о воспитании человека в современном обществе
- Б) о способах научного познания
- В) о психологических особенностях человека
- Г) о физиологических закономерностях развития личности
- Д) о подготовке учителя к работе в школе

2. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА В ПЕРЕВОДЕ С ГРЕЧЕСКОГО ОЗНАЧАЕТ:

- А) детовожделение
- Б) управление
- В) воспроизведение
- Г) закрепление
- Д) повторение

3. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) учение о принципах построения теории
- Б) методы педагогического исследования
- В) психологические особенности личности
- Г) человек развивающийся в процессе воспитания
- Д) междисциплинарные связи человекознания

4. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) целостный педагогический процесс
- Б) закономерности обучения
- В) воспитание творческой направленности личности
- Г) самообразование
- Д) самообучение

5. (УК-1, УК-3) ЗАДАЧИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) изучение педагогического опыта
- Б) исследование личностных особенностей
- В) внедрение образовательных законопроектов
- Г) создание библиотек
- Д) разработка электронных учебников.

6. (УК-1, УК-3) ФУНКЦИИ ПЕДАГОГИКИ:

- А) познавательная
- Б) экономическая
- В) социальная
- Г) юридическая
- Д) политическая

7. (УК-1, УК-3) ОТРАСЛИ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) общая педагогика
- Б) социология
- В) политология
- Г) квалитология
- Д) психология

8. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ПЕДАГОГИЧЕСКОЙ НАУКИ:

- А) педагогическое наблюдение
- Б) изучение успеваемости
- В) исследование межличностных отношений
- Г) выдвижение гипотезы
- Д) изучение литературы.

9. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ЗАКОНОМЕРНОСТИ - ЭТО:

- А) связи между условиями и достигнутыми результатами
- Б) отношения между субъектами образовательного процесса
- В) обученность
- Г) реализация инноваций
- Д) творчество педагогов

10. (УК-1, УК-3) РАЗВИТИЕ ПЕДАГОГИКИ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- А) прогресс науки и техники.

- Б) биологический закон сохранения рода.
- В) объективная потребность в подготовке человека к жизни и труду.
- Г) повышение роли воспитания в общественной жизни
- Д) социально- экономические преобразования.

11. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА ИЗУЧАЕТ:

- А) развитие и функционирование психики ребенка
- Б) взаимоотношениями между родителями и детьми
- В) закономерности, принципы, методы и формы обучения и воспитания человека
- Г) механизмы передачи знаний от поколения к поколению
- Д) процессы преобразования общества

12. (УК-1, УК-3, ПК-9) ВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) целенаправленный и организованный процесс формирования личности.
- В) формирование образов, законченных представлений об изучаемых явлениях.
- Г) процесс становления человека как социального существа под воздействием всех факторов
- Д) передача культурных традиций подрастающему поколению.

13. (УК-1, УК-3, ПК-9) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) направленное воздействие на человека со стороны общественных институтов с целью формирования у него определенных знаний.
- Б) двухсторонний образовательный процесс взаимодействия учителей и учеников, направленный на усвоение знаний, умений, навыков.
- В) объем систематизированных знаний, умений, навыков, способов мышления, которыми овладел обучаемый.
- Г) целенаправленный и организованный процесс формирования личности, под воздействием учителя.
- Д) формирование представлений об окружающей действительности.

14. (УК-1, УК-3) ЗАКОНОМЕРНОСТИ ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) объективно существующие связи между педагогическими явлениями
- Б) адекватное отражение объективной действительности воспитательного процесса, обладающего устойчивыми свойствами
- В) варианты организации конкретного воспитательного процесса
- Г) управление деятельностью учащихся при помощи разнообразных повторяющихся дел
- Д) совокупность педагогических мероприятий.

15. (УК-1, УК-3) ДВИЖУЩАЯ СИЛА ВОСПИТАНИЯ:

- А) противоречие индивидуального морального сознания
- Б) противоречие общественного развития
- С) противоречие между умственным и физическим трудом
- Д) противоречие между имеющимся уровнем развития и новыми, более высокими потребностями
- Е) расхождение ценностных ориентаций

16. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ВОСПИТАНИЯ - ЭТО:

- А) общие исходные положения, которыми руководствуется педагог
- Б) способы воздействия на сознание, волю, чувства, поведения воспитанников



- В) предметы материальной и духовной культуры, которые используются для решения педагогических задач
- Г) внешнее выражение процесса воспитания
- Д) варианты организации конкретного воспитательного процесса

17. (УК-1, УК-3) ПОЩРЕНИЕ - ЭТО:

- А) способ педагогического воздействия на воспитанника с целью стимулирования положительного поведения
- В) неодобрение и отрицательная оценка действий и поступков личности
- С) привлечение воспитанников к выработке правильных оценок и суждений
- Д) эмоционально-словесное воздействие на воспитанников
- Е) яркое, эмоциональное изложение конкретных фактов и событий.

18. (УК-1, УК-3) ФОРМА ВОСПИТАНИЯ – ЭТО:

- А) организационная структура
- Б) педагогическое действие
- В) мероприятие, в котором реализуются задачи
- Г) содержание и методы конкретного воспитательного процесса
- Д) воздействие на воспитуемых.

19. (УК-1, УК-3) ПЕРЕВОСПИТАНИЕ – ЭТО:

- А) перестройка установок взглядов и способов поведения, противоречащих этическим нормам
- Б) специально организованная познавательная деятельность
- В) адаптация человека к различным ценностям
- Г) воспитание правил хорошего тона и культуры поведения
- Д) воспитание чувства национального достоинства

20 (УК-1, УК-3, ПК-9) МЕДИЦИНСКАЯ ПЕДАГОГИКА - ЭТО:

- А) междисциплинарная область теории и практики клинической психологии,
- Б) педагогическая составляющая профессионального образования
- В) наука, изучающая особую сферу деятельности человека
- Г) наука о психофизиологических особенностях детей
- Д) научная отрасль знания связанная с лечением

21. (УК-1, УК-3) ОБЪЕКТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) область действительности, которую исследует наука
- Б) особые явления действительности
- В) медицинское образование
- Г) лечебный процесс
- Д) процесс реабилитации

22. (УК-1, УК-3) ПРЕДМЕТОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПЕДАГОГИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) педагогический процесс
- Б) педагогическое взаимодействие между участниками учебного процесса
- В) инновационные технологии в медицине
- Г) комплекс явлений, раскрывающий лечебный процесс
- Д) педагогическая ситуация.

23. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ - ЭТО:

- А) приемы работы по организации процесса обучения

- Б) тезисы теории и практики обучения и образования
- В) основные положения теории обучения
- Г) средства народной педагогики и современного педагогического процесса
- Д) условия педагогического процесса.

24. (УК-1, УК-3) ЦЕЛОСТНЫЙ ПЕДАГОГИЧЕСКИЙ ПРОЦЕСС - ЭТО:

- А) единство воспитания и обучения
- Б) взаимодействие школы, семьи и общественности
- В) целенаправленный процесс взаимодействия учителя и учащихся
- Г) обучение и воспитание
- Д) совместная система всех институтов воспитания

25. (УК-1, УК-2, УК-3) ЭФФЕКТИВНЫЙ СТИЛЬ УПРАВЛЕНИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКИМ ПРОЦЕССОМ:

- А) нейтральный
- Б) либеральный
- В) авторитарный
- Г) оппозиционный
- Д) демократический

26. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ - ЭТО:

- А) результат процесса воспитания
- Б) результат процессов социализации и адаптации
- В) механизм социокультурной среды по приобщению к общечеловеческим ценностям
- Г) результат получения системы знаний, умений, навыков
- Д) процессуальная деятельность.

27. ПРИНЦИПЫ ОБУЧЕНИЯ ВПЕРВЫЕ СФОРМУЛИРОВАЛ:

- А) Песталоцци И.Г.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Монтень М.
- Г) Ушинский К.Д.
- Д) Руссо Ж-Ж.

28. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИКА – ЭТО:

- А) наука об обучении и образовании, их целях, содержании, методах, средствах, организации, достигаемых результатах.
- Б) искусство, «детоводческое мастерство».
- В) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения.
- Г) система приобретенных в процессе обучения ЗУН и способов мышления.
- Д) научная отрасль педагогики

29. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ – ЭТО:

- А) целенаправленный педагогический процесс организации и стимулирования учебно-познавательной деятельности
- Б) наука о получении образования,
- В) упорядоченное взаимодействие педагога с учащимися, направленное на достижение поставленной цели.
- Г) категория философии, психологии и педагогики
- Д) двухсторонний процесс обучения

30. (УК-1, УК-3) СТРУКТУРНЫЕ КОМПОНЕНТЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) целевой,
- Б) положительный
- В) отрицательный
- Г) качественный
- Д) комплексный

31. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ - ЭТО:

- А) основные идеи, положенные в основу достижения педагогических целей
- Б) основные требования
- В) исходные положения
- Г) руководство к действию
- Д) воспитательные возможности.

32. (УК-1, УК-3) ДИДАКТИЧЕСКИМИ ПРИНЦИПАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:

- А) наглядность обучения
- Б) активизация межличностных отношений
- В) познание закономерностей окружающей действительности
- Г) обеспечение конкурентоспособности
- Д) инновационность обучения

33. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ И УЧЕНИЕ - ЭТО

- А) категории обучения.
- Б) методы обучения.
- В) формы обучения.
- Г) средства обучения.
- Д) приемы обучения.

34. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА:

- А) общепредметные, предметные и модульные.
- Б) общепредметные, предметные, модульные и частнометодические.
- В) общепредметные и предметные.
- Г) предметные и модульные.
- Д) интегративные и комбинированные.

35. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА – ЭТО:

- А) материальные объекты, предназначенные для организации и осуществления педагогического процесса
- Б) методы и приемы реализуемой педагогической технологии
- В) формы организации обучения
- Г) организация учебного пространства
- Д) содержание педагогического процесса

36. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ ТЕХНОЛОГИЯ – ЭТО:

- А) набор операций по конструированию, формированию и контролю знаний, умений, навыков и отношений в соответствии с поставленными целями.
- Б) инструментарий достижения цели обучения.
- В) совокупность положений, раскрывающих содержание какой-либо теории, концепции или категории в системе науки.
- Г) устойчивость результатов, полученных при повторном контроле, а также близких результатов при его проведении разными преподавателями.
- Д) совокупность методов и приемов обучения

37. (УК-1, УК-3) МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:

- А) способы совместной деятельности учителя и учащихся, направленные на решения задач обучения.
- Б) монологическая форма изложения, призвана ретранслировать систему социального опыта.
- В) средство самообучения и взаимообучения.
- Г) пути познания объективной реальности в условиях многоаспектного рассмотрения гносеологических механизмов и познавательной активности учащихся.
- Д) условия обучения.

38. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ИННОВАЦИИ - ЭТО:

- А) нововведения в учебно - воспитательном процессе с целью повышения его эффективности
- Б) реализация культурно- исторического опыта предшествующих поколений
- В) внедрение научно- исследовательских проектов
- Г) активизация мотивации к обучению
- Д) совокупность интерактивных методов обучения

39. (УК-1, УК-3) КАТЕГОРИЕЙ ДИДАКТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) нравственное воспитание
- Б) процесс обучения
- В) цель воспитания
- Г) социализация личности
- Д) воспитание

40. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЛОВЕСНЫЕ МЕТОДЫ ОБУЧЕНИЯ:

- А) беседа
- Б) демонстрация картин, иллюстраций
- В) продуктивная деятельность
- Г) упражнения
- Д) компьютерные средства

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) НАГЛЯДНЫЕ СРЕДСТВА ОБУЧЕНИЯ:

- А) опрос учащихся
- Б) рассматривание картин
- В) тренинг
- Г) рассказ
- Д) объяснение

41. (УК-1, УК-3, ПК-9) СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ В ТЕОРИИ И ПРАКТИКЕ ВОСПИТАНИЯ:

- А) деятельностный
- Б) синергитический
- В) системный
- Г) интегративный
- Д) комплексный

41. (УК-1, УК-3) ОБУЧЕНИЕ КАК СОТВОРЧЕСТВО УЧИТЕЛЯ И УЧЕНИКА РАССМАТРИВАЛ:

- А) Шаталов В.П.

- Б) Коменский Я.А.
- В) Крупская Н.К.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Больнов В.Е.

41. (УК-1, УК-3) СИСТЕМУ ПРИНЦИПОВ РАЗВИВАЮЩЕГО ОБУЧЕНИЯ ПРЕДЛОЖИЛ:

- А) Выготский Л.С.
- Б) Занков Л.С.
- В) Леонтьев А.Н.
- Г) Лернер И.И.
- Д) Махмутов

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ РЕЧИ, ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

41. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ СЛУХА ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

42. (УК-1, УК-3) НАУКА О НАРУШЕНИЯХ ЗРЕНИЯ ИХ КОРРЕКЦИИ ПОСРЕДСТВОМ СПЕЦИАЛЬНОГО ОБУЧЕНИЯ:

- А) сурдопедагогика
- Б) тифлопедагогика
- В) логопедия
- Г) олигофренопедагогика
- Д) дефектология

43. (УК-1, УК-3) ПРЕДСТАВИТЕЛЬ ТЕОРИИ «СВОБОДНОГО ВОСПИТАНИЯ»

- А) Монтессори М.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Ушинский К.Д.
- Г) Крупская Н.К.
- Д) Изард И.

44. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ - ЭТО

- А) процесс оказания помощи учащимся в выборе профессии в соответствии со способностями, склонностями и рынком труда.
- Б) работа по итогам которой определяются умения. навыки
- В) совокупность различной направленности общественных мероприятий
- Г) профессиональная подготовка
- Д) деятельность направленная на результат.

45. (УК-1, УК-3) САМОАКТУАЛИЗАЦИЯ – ЭТО:

- А) стремление человека к возможно более полному выявлению и развитию своих личностных возможностей
- Б) стремление человека достичь результата
- В) творческий процесс развития
- Г) стремление человека реализовать способности
- Д) целенаправленная деятельность

46. (УК-1, УК-3) САМООБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) самостоятельное овладение человеком знаниями, умениями и навыками, совершенствование уровня самого образования
- Б) образование через всю жизнь
- В) систематическое обучение
- Г) воспитательно - образовательная деятельность
- Д) личностная значимость человека.

47. (УК-1, УК-3) СОЦИАЛИЗАЦИЯ ЛИЧНОСТИ – ЭТО:

- А) процесс социального развития человека под влиянием всей совокупности факторов социальной жизни
- Б) усвоение опыта предшествующих поколений
- В) адаптация личности
- Г) индивидуальное развитие человека
- Д) становление личности, приобретение ею совокупности устойчивых свойств и качеств

48. (УК-1, УК-3) ПРЕПОДАВАНИЕ – ЭТО:

- А) передача учащимся знаний, умений, навыков
- Б) управление усвоением в рамках отдельных познавательных задач
- В) управление учебно-познавательной деятельностью обучаемых
- Г) реализация принципа связи теории и практики
- Д) реализация принципа активности познавательной деятельностью обучаемых

49. (УК-1, УК-3) КОНТРОЛЬ - ЭТО:

- А) проверка результатов самообучения.
- Б) это обратная связь учителя с учеником в процессе преподавание
- В) система оценочно-отметочной деятельности,
- Г) механизм проверки знаний, умений, навыков учащихся.
- Д) метод обучения

50. (УК-1, УК-3) ОБРАЗОВАНИЕ – ЭТО:

- А) упорядоченная деятельность педагога по реализации цели обучения
- Б) предметная поддержка учебного процесса
- В) система приобретенных в процессе обучения знаний, умений и навыков
- Г) способ сотрудничества учителя и учащихся
- Д) квалификационная характеристика выпускника

51. (УК-1, УК-3) КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) способность применять знания для решения профессиональных задач
- Б) совокупность знаний, умений и навыков
- В) способность активно действовать
- Г) желание использовать полученные знания
- Д) активность личности

52. (УК-1, УК-3) ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ КОМПЕТЕНТНОСТЬ - ЭТО:

- А) интегральная характеристика личности
- Б) вид профессиональной подготовленности работника, наличие у него знаний, умений и навыков, необходимых для выполнения им определенной работы в рамках одной профессии
- В) мастер своего дела
- Г) профессиональное умение
- Д) способность постоянно развиваться

53. (УК-1, УК-3) ВИДЫ КОМПЕТЕНЦИЙ:

- А) общекультурные, профессиональные
- Б) индивидуально – личностные
- В) социологические
- Г) предметные
- Д) дисциплинарные

54. (УК-1, УК-3) ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ СТАНДАРТ - ЭТО:

- А) нормативно - правовой законодательный документ
- Б) основа формирования профессионализма
- В) совокупность компетенций
- Г) регламентирующий проект
- Д) процесс обновления системы образования

55. (УК-1, УК-3) ПЕДАГОГИКА СОТРУДНИЧЕСТВА - ЭТО:

- А) направление в советской педагогике 2-ой половины 20 в.
- Б) форма коллективной работы учащихся
- В) объект деятельности учителя
- Г) научная теория Я.А. Коменского
- Д) метод обучения.

56. (УК-1, УК-3) ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПЕДАГОГИКА:

- А) принимает воспитанника таким, какой он есть
- Б) навязывает сложившиеся установки
- В) стремится изменить воспитанника
- Г) исходит из приоритетности знаний педагога
- Д) руководствуется запросами практики.

57. ПЕДАГОГИКА СОВЕТСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А) идеологизацией методологических оснований
- Б) неклассовым подходом к воспитанию
- В) интеграцией в мировой практике
- Г) отсутствием идеологической борьбы с педагогикой развитых стран
- Д) рекламированием отечественных достижений.

58. (УК-1, УК-3) ПРИНЦИП ПРИРОДОСООБРАЗНОСТИ СФОРМУЛИРОВАН:

- А) Ушинским К.Д.
- Б) Макаренко А.С.
- В) Дж.Локком
- Г) Коменским Я.А.
- Д) Дистервергом

59. (УК-1, УК-3) АВТОР ТРУДА «ВЕЛИКАЯ ДИДАКТИКА»:

- А) Крупская Н.К.
- Б) Коменский Я.А.
- В) Корчак Я.
- Г) Толстой Л.Н.
- Д) Тихеева Е.И.

60. (УК-1, УК-3, ПК-9) СЕМЬЯ-ЭТО:

- А) брак двух людей
- Б) начальная, структурная единица общества, закладывающая основы личности
- В) образование, в котором человек целиком проявляется во всех отношениях
- Г) социально-педагогическая группа людей, предназначенная для удовлетворения потребностей
- Д) малая группа, основанная на кровном родстве, члены которой связаны между собой

61. (УК-1, УК-3, ПК-9) КРИЗИС СОВРЕМЕННОЙ СЕМЬИ:

- А) отсутствие доброжелательных взаимоотношений
- Б) сужение кругозора родителей
- В) преобладание гражданских браков
- Г) свобода заключения и расторжения брака
- Д) падение авторитета и роста конфликтности с ними

#### ЗАДАНИЯ НА УСТАНОВЛЕНИЕ СООТВЕТСТВИЯ

##### 1 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1 год	а) сюжетная игра
2 года	б) манипуляции с игрушками
3 года	в) сюжетно-отобразительная

##### 2 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ВИДАМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ (УК-1, УК-2, УК-3)

Возраст	Виды деятельности
1. 3–4 года	а) игровая
2. 4–5 лет	б) бытовая
3. 5–7 лет	в) конструктивная
	г) трудовая
	д) учебная
	е) изобразительная

##### 3 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТНЫМ ЭТАПОМ РАЗВИТИЯ И ПРЕДМЕТНЫМИ ДЕЙСТВИЯМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)



<b>Возраст</b>	<b>Характерные особенности действий с предметами</b>
1. 3–4 года	а) моделирующие действия восприятия
2. 5–6 лет	б) интериоризация действий
3. 6–7 лет	в) систематическое планомерное обследование
	г) зрительное восприятие
	д) планомерное, последовательное обследование
	е) рассматривание, выделение отдельных частей, признаков

#### 4 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ВОЗРАСТОМ И УРОВНЕМ РАЗВИТИЯ РЕЧИ, МЫШЛЕНИЯ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Возраст</b>	<b>Сочетание речи, практических действий, мышления</b>
1. 3–4 года	а) речь — умственное действие
2. 4–5 лет	б) практическое действие — речь
3. 5–7 лет	в) практическое действие одновременно с речью
	г) умственное действие — речь — практическое действие

#### 5 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГРУППАМИ И ВИДАМИ ЧУВСТВ(УК-1, УК-2, УК-3)

<b>Группы чувств</b>	<b>Виды чувств</b>
1. Интеллектуальные	а) любопытство
2. Эстетические	б) чувство комического
3. Моральные	в) удивление
	г) дружба
	д) любознательность
	е) чувство прекрасного
	ж) гордость
	з) чувство нового
	и) чувство героического
	к) чувство стыда
	л) чувство юмора

#### 6 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ГОТОВНОСТЬЮ К ШКОЛЕ И ЕЕ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ:

<b>Готовность к школе</b>	<b>Характеристика</b>
1. Социально-личностная	а) принятие позиции школьника
2. Интеллектуальная	б) отношение к школе
3. Эмоциональная	в) ориентация в окружающем мире
4. Волевая	г) желание узнать новое
	д) соподчинение мотивов
	е) умение организовать рабочее место
	ж) умение общаться
	з) сенсорное развитие
	и) радостное ожидание начала обучения
	к) умение сочувствовать
	л) стремление достичь результата

**7 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ЦЕЛЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Цели воспитания	Характеристика целей воспитания
1) частные (рабочие)	а) указывают главное направление воспитательной деятельности всех учреждений образования, определяют характер педагогического воздействия на личность
2) общие (генеральные)	б) связаны с решением определенных воспитательных задач на различных этапах формирования личности
3) личные	в) цели конкретного воспитательного мероприятия, учебного занятия; направлены на формирование определенных знаний, конкретных способов мышления и деятельности
4) конкретные (оперативные)	г) учет этих целей придает процессу образования гуманистический, личностно ориентированный характер

**8 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТЕОРИЯМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Теории образования	Сущность теории образования
1) Теория материального образования	а) цель – развитие не столько академических знаний, сколько развитие ума, способностей к мыслительным операциям, логическому мышлению
2) Теория формального образования	в) главная цель – передать ученику как можно больше знаний из разных областей науки

**9 задание.**

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПРИНЦИПАМИ ОБРАЗОВАНИЯ И ИХ СОДЕРЖАНИЕМ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Принципы обновления содержания образования	Характеристики принципов обновления содержания образования
1) Гуманитаризация	А) расширение образовательного выбора обучающегося
	Б) организация профильных лицейских классов
	В) более полный учет интересов, возможностей и индивидуальных особенностей учащихся
2) Дифференциация	Г) учет при изучении естественнонаучных и математических дисциплин социальных и общекультурных смыслов и взаимосвязей изучаемых объектов и явлений
3) Гуманизация	Д) обновление содержания обучения в контексте развития мировой культуры
	Е) определение минимального уровня усвоения знаний, умений, навыков по каждому учебному предмету, обеспечивающего базовый уровень общего среднего образования
4) Стандартизация	Ж) унификация содержания обучения

	3) включение сведений из истории развития науки в содержание учебных дисциплин
--	--

### 10 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ МЕТОДАМИ И ПРИЕМАМИ ОБУЧЕНИЯ. (УК-1, УК-2, УК-3, ПК-9)

Методы обучения	Приемы обучения
1.Рассказ	а) последовательное раскрытие причинно-следственных связей
2.Объяснение	Б) использование задач на применение знаний на практике в различных (возможно, усложняющихся) ситуациях
3.Упражнение	В) организация учителем самостоятельного поиска учащихся
4.Дискуссия	Г) риторические вопросы преподавателя
5.Частично-поисковый	Д) направление учителем учащихся при поиске решения проблемы с помощью дополнительных вопросов
6.Исследовательский	Е) свободное обсуждение проблем

### 11 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ТИПОМ ОБУЧЕНИЯ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Тип обучения	Сущностные характеристики и признаки
1) Проблемное обучение	а) постановка проблемных задач Б) зона ближайшего развития личности ребенка В) ученик – субъект познания, собственной жизнедеятельности, культуры в целом
2) Развивающее обучение	Г) усвоение не только конкретных знаний и действий, но и овладение умениями конструировать учебную деятельность и управлять ею Д) создание на уроках учебно-социальных ситуаций Е) опора на опыт личности обучающегося
3) Личностно ориентированное обучение	Ж) частично – поисковый метод З) содержанием обучения выступают теоретические знания и обобщенные способы их применения при решении учебных задач

### 12 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ СПОСОБАМИ УЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ИХ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ. (УК-1, УК-2, УК-3)

Способы учебной деятельности	Основные характеристики учебной деятельности
1) Коллективная	а) взаимообучение
2) Индивидуально-обособленная	Б) пары сменного состава
	В) общеклассная форма обучения
3) Парная	Г) индивидуальная форма обучения (работа «один-на-один»)
4) Групповая	Д) фронтальная

### 13 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ ПОДХОДАМИ К ВОСПИТАНИЮ И ЕГО ХАРАКТЕРИСТИКАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Подходы к осуществлению воспитания	Используемые термины и определения
1) Технократическая педагогика	А) «функциональный человек» Б) самоактуализация человека В) принцип модификации поведения учащихся Г) саморазвитие Д) манипулирование
2) Гуманистическая педагогика	

#### 14 задание.

Инструкция: УСТАНОВИТЕ СООТВЕТСТВИЕ МЕЖДУ НАПРАВЛЕНИЯМИ ВОСПИТАНИЯ И ЗАДАЧАМИ: (УК-1, УК-2, УК-3)

Направление воспитания	Задачи воспитания
1) Идеологическое воспитание	а) формирование социальной активности и ответственности
	Б) развитие потребностей в самовоспитании
2) Гражданское и патриотическое воспитание	В) привитие основополагающих ценностей, идей, убеждений, отражающих сущность белорусской государственности
	Г) развитие потребностей в саморазвитии
	Д) формирование психологической культуры личности
3) Воспитание культуры самопознания и саморегуляции личности	Е) формирование правовой, информационной, политической культуры обучающихся
	Ж) воспитание патриотизма
	З) освоение учащимися знаний о мировоззренческих основах идеологии белорусского государства

### ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ для промежуточной аттестации

#### Задание 1

Семинар по иностранному языку. Перед преподавателем не только его группа, но и группа заболевшего преподавателя. Ребята ведут себя отвратительно: говорят в полный голос, ругаются, перекидываются записками, самолетиками и т. д.

Особенно выделяется один юноша. Преподаватель, стараясь не обращать внимания, ведет семинар, время от времени грозя всей галерке двойками. Очередное задание – подготовить пересказ текста. Через какое-то время преподаватель спрашивает самого шумного студента, готов ли он к пересказу. Тот отвечает, что может пересказать только первое предложение.

Преподаватель : «Значит, я ставлю тебе два».

Студент: «Нет, в таком случае я перескажу».

Преподаватель : «Поздно. Раньше надо было думать»

Студент: «Да я перескажу».

Такая перепалка продолжается еще несколько минут, в результате преподаватель ставит 46 баллов, а студент, уходит из аудитории, хлопает дверью.

Преподаватель, ничего не сказав, продолжает занятие.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя,
- пути более эффективного решения конфликтной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение.**

Стиль поведения преподавателя- авторитарный, провакационный.

Путь разрешения ситуации- компромисс

Атмосфера в группе - психологический климат является качественной стороной межличностных отношений в данной ситуации отмечается, что он препятствует продуктивной совместной деятельности и всестороннему развитию личности в группе- усилением конкуренции среди студентов, студенты занимают пассивную и маниакальную эмоциональные диспозиции.

Преподаватель ориентирован на конфликтующую сторону в отношений  
Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

*Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

**Задание 2**

Практическое занятие по иностранному языку.

Преподаватель просит тянущего руку студента начать чтение текста. Юноша заикается, и, чем больше он волнуется, тем сильнее. Возникает заминка.

Преподаватель ждет некоторое время, наблюдая за попытками юноши преодолеть первое слово, а затем начинает кричать, что он наверняка опять не сделал домашнее задание.

В аудитории кто-то начинает посмеиваться, кто-то опускает глаза. Юноша испуганно «прожевывает» трудное слово и пытается читать дальше.

**Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите эффективные пути решения выхода из конфликтной ситуации.
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

Стиль поведения преподавателя- агрессивно- недоброжелательный, авторитарный  
Предложить ответить письменно.

Психологический климат в группе – противоречивый, атмосфера соперничества, агрессивности

Преподаватель ориентирован на авторитарно- дисциплинарный тип отношений

### **Задание 3**

В студенческой группе есть студент с ограниченными возможностями здоровья, и студенты из группы не упускают случая поиздеваться над физически и психологически неразвитым студентом.

Когда преподаватель спрашивает его, он запинается, боясь, что все будут лишь смеяться над его ответом. Преподаватель только вздыхает, упрекает и ставит 42 балла.

#### **Задание:**

- определите стиль поведения преподавателя
- укажите формы, методы взаимодействия преподавателя с данным студентом и с группой
- что можно сказать об атмосфере в группе?
  - на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

#### **Решение**

Студенческая группа - психологический центр формирования специалиста. Именно здесь формируются высокие нравственные качества, правильное отношение к учебе. Студенческая группа способна существенно повысить эффективность индивидуального процесса усвоения знаний. Но для этого нужно, чтобы студенческая группа стала коллективом (командой), где каждый готов помочь каждому, где существует культ учения и знания, атмосфера научного поиска или, другими словами, чтобы в группе установился благоприятный социально-психологический климат. В данном случае- группа разобщена, нет единой цели, задачи, каждый сам по себе. В данном случае эффективно.Целесообразно практиковать задания, которые требуют от студентов объединения усилий, разделение обязанностей, что рождает взаимную ответственность. На семинарских занятиях рекомендуются разнообразные формы совместной работы. Введение коллективных форм учебной деятельности (наряду с индивидуальной) заметно увеличивает число деловых отношений в коллективах, при этом значительно расширяет взаимопомощь, доброжелательность.

Как показывают многочисленные исследования, эффективным средством регуляции социально-психологического климата в коллективе является групповой тренинг. *Прогнозирование*

Слабый, затравленный насмешками юноша, нуждается в поддержке со стороны и поощрении. Иначе у него разовьется комплекс неполноценности, он так и останется неуспевающим студентом и вырастет слабым, неуверенным в себе человеком, озлобленным на весь мир. Остальные же дети ошибочно считают, что имеют право надсмехаться над другими, более слабыми, и не догадываются, что нужно помочь сверстнику. В них развивается эгоизм и жестокость.

#### *Решение*

Чтобы создать гармонию отношений в группе в данной ситуации, преподавателю необходимо поддержать слабого студента, помочь ему заявить о себе на пути становления личности. Для этого надо дать студенту специальное задание, например, творческое задание, знакомство, с результатом которого может вызвать интерес всей группы. Это поможет юноше раскрыться, показать его дремлющие способности и нераскрытые возможности.

### **Задание 4**

На семинаре с конца ряда передается записка. Студенты, молча читают ее, смотрят на потолок и хихикают, после чего передают записку дальше, не особо скрывая ее от преподавателя. Преподаватель видит записку, забирает ее, разворачивает и видит сообщение «*посмотри на потолок*». Он смотрит на потолок, в это время группа разражается взрывом хохота.

Преподаватель выходит из себя. Пытается узнать, кто был инициатором этой идеи, грозит поставить плохие отметки.

#### **Задание:**

- как Вы думаете, чего хотели добиться студенты, создавая данную ситуацию

- как Вы считаете, как должен был поступить преподаватель в данной ситуации
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

Студенты стремились- создать атмосферу хаоса, беспорядка. Преподавателю в лучшем случае можно было посмеяться вместе со студентами. И продолжать занятие.

Преподаватель демонстрирует студентам свое слабование, неуверенность в себе и некоторый страх перед самими студентом. Может это еще и не осознается ребятами в полной мере, но любой из них способен это почувствовать.

*Прогнозирование*

Если подобные ситуации будут повторяться, ни о какой дисциплине в группе речи уже не будет, как нельзя будет говорить и об уважении к учителю. Такое открытое потакание желаниям ребят неоправданно и, в конце концов, скажется на самом учебном процессе, качестве обучения и отношении учеников к своему преподавателю.

*Решение*

Преподаватель мог бы отнестись к этому с юмором, улыбнуться и выразить своё отношение к ситуации, останавливаясь на положительных и отрицательных моментах. Возможные фразы: «Мне нравится, что такая ситуация показывает, что вы как группа являетесь сплочёнными, верными идее, с таким искромётным чувством юмора» или же: «Не буду спрашивать, искать того, кто это придумал – что сделано, то сделано – давайте извлечём для себя полезные моменты из этого, – попытаемся не следовать «стадному чувству», а будем следить каждый за собой»

Ещё как вариант (если позволяет обстановка на занятии), можно рассмотреть и такое продолжение ситуации, в котором можно проследить быстроту реакции и смекалку педагога. Например, преподаватель может в ответ невинно подшутить над учениками и посмеяться вместе с ними. Это укрепит отношения.

**Задание 5**

Семинар. Примерно за 10 минут до конца урока, преподаватель вызывает к доске студента. Он должен решить задачу.

Звонит звонок. Преподаватель просит всех выйти из аудитории, а студента остаться и решить задачу. Но студенты группы не уходят, а обступают студента, который стоит у доски. Звучат реплики: «Это же элементарно» и т. д. В результате это начинает раздражать студента, и он просит преподавателя, что бы она попросила остальных выйти из аудитории.

Преподаватель подходит к толпе и смотрит на доску: Вы даже задачу не можете правильно переписать». Студенты начинают смеяться, а юноша хватая рюкзак и выбегает из аудитории

**Задание:**

- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

**Решение:**

*Прогнозирование*

Обоюдная ненависть преподавателя и данного студента усилится еще больше. Такие ситуации будут повторяться и дальше. Уважения к преподавателю не будет ни у этого юноши, ни у всей группы. Юноша ушел униженный, с чувством глубокой несправедливости, злясь на собственное бессилие и до глубины души ненавидя преподавателя. Урок всей группе: месть вполне приемлема и в ней хороши все средства.

### *Решение*

В данной ситуации преподаватель откровенно сорвал свою злость.

Несправедливость такого поступка заключается еще и в том, что вместо того, чтобы поставить 2 за поведение (что было бы, по крайней мере, честно), преподаватель предпочел поставить 2 за «знания», не дав студенту возможности даже ответить.

Наказание справедливо только тогда, когда, по крайней мере, является наказанием за реальный проступок. Преподаватель дала понять студенту, да и группе, что если она в чем-то и бессильна, то способна отыграться в другой ситуации, воспользовавшись своим положением. Она должна была спросить, если уж студент решил попробовать.

### **Задание 6**

Студент отвечает на вопросы преподавателя. Материал он знает, но не может его подать; веселит своим ответом остальную группу и преподавателя. Юноша доволен собой и продолжает в том же духе. Когда ему ставят «4», он не понимает за что: он отвечал, преподаватель ему улыбался, – значит, ему нравился ответ.

На его недоумение преподаватель отвечает, что он допустил много ошибок. Студенты группы заступились за него и попросили поставить «5», но преподаватель остался при своем мнении. Юноша обиделся.

#### **Задание:**

- какие методы могут нормализовать отношения преподавателя и отвечающего студента
- как Вы думаете, преподаватель должен реагировать на обиду студента
- что можно сказать об атмосфере в группе?
- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

### **Задание 7**

Идет лекция, преподаватель рассказывает новую тему, а студент не слушает его и играет в телефон.

#### **Задание:**

- Ваши действия на данную ситуацию

### **Задание 8**

Несколько студентов опоздали на урок на 15 минут...

#### **Задание:**

- перечислите педагогические методы, которые возможно использовать в данной ситуации.

### **Задание 9**

В самом начале занятия или уже после того, как вы провели несколько занятий, студент заявляет вам: «Я не думаю, что вы, как педагог, сможете нас чему-то научить».

#### **Задание:**

- как должен поступить преподаватель в данной ситуации.

### *Решение*

Преподаватель должен спросить у студента обосновать свое решение- отказ от участия на занятии.

### **Задание 10**

Преподаватель дает студенту задание, а тот не хочет его выполнять и при этом заявляет: «Я не хочу это делать!»

#### **Задание:**

- определите наиболее эффективные методы, приемы урегулирования отношений



- на какой тип взаимоотношений со студентами ориентирован преподаватель?
- обоснуйте свой ответ.

#### *Решение*

Во-первых нужно поговорить со студентом и выяснить настоящую причину, почему он туда не ходит. Во-вторых нужно поговорить с со студентом наедине.

#### **Задание 11**

Студент разочарован своими учебными успехами, сомневается в своих способностях и в том, что ему когда-либо удастся как следует понять и усвоить материал, и говорит преподавателю: «Как Вы думаете, удастся ли мне когда-нибудь стать хорошим врачом и не отставать от остальных студентов на курсе?»

Задание:

- Продолжите диалог
- Какие методы и приемы Вы рекомендуете использовать

#### **Задание 12**

Студент говорит о том, что данный предмет ему в профессиональной деятельности не пригодится и учить он его не хочет.

Задание:

- определите методы убеждения
- укажите приемы формирования профессиональной компетенции

#### **Задание 13**

«Раньше я была очень слабой и доброй. Я не умела ни выразиться крепко, ни защитить себя. Сейчас я совсем другая, все меня побаиваются... Можно быть талантливым, даже трижды талантливым, но если при этом у тебя нет хоть чуть-чуть жестокости, если ты не сильная личность, то ты ломаного гроша не стоишь... Наше время – это время сильных людей, которые умеют отстоять свое место в жизни».

«Мне кажется, что я могу ответить на вопрос: почему мои сверстники не хотят особенно чего-то достигать, что-то делать, из-за чего-то стараться.

Для нас не существует этого «чего-то»... Если бы мы жили в период войны, мы были бы другими. Тогда всем все было ясно – или ты честный защитник своей Родины, или ты предатель. А сейчас что защищать, кого?»

*Вопросы и задания*

1. О чем свидетельствуют эти суждения?
2. Сравните суждения и сделайте выводы.
3. Что можно сказать о ценностных ориентациях молодежи?
4. Какие педагогические советы можно дать в первом и во втором случае?

#### **Задание 14**

В один дом был приглашен на семейное торжество очень способный молодой человек. Собралось много гостей, и все долго не садились, дожидаясь его. Но он опаздывал. Так и не дождавшись, утомившиеся гости наконец заняли свои места. Юноша явился спустя час. Он не пытался извиниться за опоздание, лишь весело бросил на ходу: – Встретил знакомого, знаете (он небрежно назвал имя известного ученого), да и заболтался. Потом он, с трудом протискиваясь между мебелью и причиняя неудобство гостям, обошел стол и каждому сидящему фамильярно протягивал руку. За столом вел себя оживленно, говорливо и на весь вечер завладел застольной беседой. Другим он почти не давал и рта раскрыть – говорил сам или комментировал каждое слово окружающих.

*Вопросы и задания*

1. Дайте оценку поведения юноши.

2. Что необходимо знать каждому человеку об общении с людьми?
3. Что может служить причиной такого типа поведения молодого человека?
4. Что бы вы делали, оказавшись в компании такого человека?

### **Задание 15**

Мы много спорили с подругой – какую профессию выбрать. И то вроде не подходит, и это...

– Я точно знаю, куда не пойду: в учителя – не хочу портить нервы; не пойду в химическое производство, так как от общения с химическими препаратами можно потерять здоровье; на фабрику не пойду, так как там превратишься в робота, выполняя механическую и однообразную работу. Я хочу, чтобы на моей работе не портилось здоровье и было интересно. Хотелось, чтобы она была связана с животными и большим количеством поездок.

– Тогда тебе нужно идти работать мед. представителем! – воскликнула подруга и добавила, – а по мне – лишь бы получать прилично.

Я потом долго думала. Сомневаюсь, есть ли у меня талант для мед представителя. Может быть, подруга права, и, если нет призвания, надо думать о зарплате?

*Вопросы и задания*

1. Каковы мотивы выбора профессии у девушек?
2. Какой прием педагогического воздействия был использован в данной ситуации?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

**Приложение 1**

к рабочей программе дисциплины  
Патология (модуль: Клиническая  
патофизиология)

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Клиническая патофизиология»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46 Ревматология**

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Клиническая патофизиология)

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патофизиологических исследований в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патофизиологии с учётом возрастных особенностей организма;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности, на основе современных объективных клинко-физиологических, клинко-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов;</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики нарушений в системе терморегуляции, воспаления, синдроме полиорганной недостаточности при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов обследования пациентов;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинко-физиологических, функциональных, и клинко-лабораторных методов исследования</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>тестовых заданий</i></li> <li>2. <i>ситуационных задач</i></li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - a) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - b) Угнетение гемопоеза
  - c) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - d) **Развитие иммунного ответа**
2. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

А. адреналин.

Б норадреналин

1. увеличение систолического давления
2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
3. расслабление бронхиальной мускулатуры
4. мидриаз
5. снижение диастолического давления
6. увеличение диастолического давления.
7. рефлекторная брадикардия.

Отв А.1.2.3.5 Б 1.6.7

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

#### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Компьютерный тест проводится на заключительном занятии цикла. Имеются варианты тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

### 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

#### 2.2.1. Содержание

**Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5):**

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до 39,8<sup>0</sup>С. Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

Ответ:

В данном случае полиурия сопровождала *I стадию лихорадки* (стадию повышения температуры). Подъем температуры тела при лихорадке происходит, главным образом, за счет спазма периферических сосудов (при этом значительно уменьшается теплоотдача). В то же время, ограничение артериального притока к коже приводит к перераспределению крови в сосудистом русле и централизации кровотока → повышается гидростатическое давление в аорте → увеличивается эффективное фильтрационное давление → возрастает диурез.

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали.

Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов.

При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела; увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут.

Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65мм/час, Hb 90г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17.

Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> Самостоятельно и без ошибок анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> Самостоятельно анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, но совершает отдельные ошибки	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать под руководством преподавателя результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики
ПК-5	<u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-физиологических,	<u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности на основе современных объективных клинико-	<u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний с нарушениями терморегуляции, воспаления, нарушения гомеостаза, синдрома полиорганной недостаточности и на основе современных объективных клинико-физиологическ

<p>клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>	<p>лабораторных и функциональных методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p>физиологических, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов</p> <p><b><u>Владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p>их, клинико-лабораторных и функциональных методов обследования пациентов по специальности</p> <p><b><u>Не владеет</u></b> основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов объективных клинико-физиологических, функциональных, и клинико-лабораторных методов исследования</p>
---	--	---	---

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Клиническая патофизиология) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

Выберите один верный ответ.

2. Какого механизма воздействия цитокинов не существует?
  - a) Аутокринный
  - b) Дистантный
  - c) Мезокринный
  - d) Паракринный
3. Что относится к дистантным эффектам цитокинов?
  - e) Угнетение синтеза белков гепатоцитами
  - f) Угнетение гемопоэза
  - g) Субфебрильная температура, психическая возбужденность
  - h) Развитие иммунного ответа
4. С увеличения продукции какого гормона начинается стресс-реакция?
  - a) АКТГ
  - b) СТГ
  - c) Вазопрессин
  - d) Окситоцин
5. К «продромальному синдрому» не относят?
  - a) Лихорадка
  - b) Запоры
  - c) Миалгии, артралгии
  - d) Общая слабость, разбитость
6. К объективным проявлениям ответа острой фазы относится?
  - a) Гипогаммаглобулинемия
  - b) Гипоальбуминемия
  - c) Снижение СОЭ
  - d) Лейкопения
7. С какой стадии начинается ДВС-синдром?
  - a) Коагулопатия потребления
  - b) Гипокоагуляции
  - c) Гиперкоагуляции и тромбообразования
  - d) Интенсивное потребление факторов системы гемостаза
8. Какие провоспалительные цитокины являются ключевыми?
  - a) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\beta$
  - b) ИЛ-1, ИЛ-10, ФНО- $\beta$
  - c) ИЛ-6, ИЛ-10, ФНО- $\alpha$
  - d) ИЛ-1, ИЛ-6, ФНО- $\alpha$
9. Какого механизма развития дыхательной недостаточности при «дефиците сурфактанта» не существует?
  - a) Альвеолярная гиповентиляция
  - b) Нарушение перфузии легких
  - c) Повышение диффузионной способности альвеоло-капиллярных мембран
  - d) Нарушение вентиляционно-перфузионных отношений
10. Особенности углеводного обмена при СПОН являются?
  - a) Усиление глюконеогенеза
  - b) Усиление глюкогонолиза
  - c) Снижение использования глюкозы тканями
  - d) Повышение использования глюкозы тканями
11. К проявлениям 2 стадии ДВС-синдрома относят?
  - a) Гиперфибриногенемия
  - b) Повышение концентрации в крови антитромбина 3
  - c) Кровотечение из поврежденных сосудов



d) Значительный тромбоцитоз

Сопоставьте термин и определение

12. Механизм действия цитокинов:

1. аутокринный
  2. паракринный
  3. дистантный
- А. действие на продуцирующую клетку  
Б. действие на близрасположенные клетки  
В. действие на расстоянии за счет кровотока.  
Г. Эндокринный.

13. Различие между эффектом действия адреналина и норадреналина:

- А. адреналин.  
Б. норадреналин
1. увеличение систолического давления
  2. увеличение сосудистого кровотока и работы сердца
  3. расслабление бронхиальной мускулатуры
  4. мидриаз
  5. снижение диастолического давления
  6. увеличение диастолического давления.
  7. рефлекторная брадикардия.

14. Разделите белки острой фазы на группы:

- А. негативная  
Б. позитивная
1. церулоплазмин
  2. альбумин
  3. трансферрин
  4. С3 компонент

15. Стадии развития РДС и их характеристики:

- А. 1 стадия  
Б. 2 стадия  
В. 3 стадия
1. тахикардия. тахипноэ
  2. одышка в покое
  3. спутанность сознания
  4. на рентгенограмме усиление легочного рисунка
  5. на рентгенограмме слияние очаговых теней
  6. эйфория
  7. ослабление дыхания аускультативно

Выберите все верные ответы

16. Перечислите дистантные эффекты цитокинов:

- А. адгезия лейкоцитов  
Б. склонность к кровотечению.  
В. пролиферация лимфоцитов  
Г. активация белков острой фазы  
Д. ускорение роста

Е. нарушение памяти

17. Перечислите белки острой фазы, количественные изменения которых связано как с дефицитом или избытком железа, так и с воспалением.

- А. трансферрин
- Б. гаптоглобин
- В. церулоплазмин
- Г. СРБ
- Д. лактоферрин

18. Характеристика ответа острой фазы:

- А. лейкопения
- Б. гипоальбуминемия
- В. увелочение СОЭ
- Г. моноцитоз
- Д. гипергаммаглобулинемия

19. Стимулянты синтеза сурфактанта:

- А. катехоламины
- Б. инсулин
- В. глюкокортикоиды
- Г. Эстрогены
- Д. андрогены

20. Перечислите стадии ДВС в порядке появления:

- А. Тромбообразование
- Б. гиперкоагуляция
- В. Гипокоагуляция
- Г. коагулопатия потребления

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5

**Задача 1.** У ребенка 6 лет появилась одышка, кашель, боль в груди, озноб, температура тела повысилась до  $39,8^{\circ}\text{C}$ . Вызванный врач диагностировал острую пневмонию. Мать заметила, что повышение температуры сопровождалось увеличением диуреза. Объясните механизм полиурии при лихорадке. Какой стадии лихорадки это соответствовало?

**Задача 2.** В стационар поступила женщина А. 42 лет с лихорадкой интермитирующего типа. А. заболела остро (десять дней тому назад) после перенесенной респираторно-вирусной инфекции. Лечение в амбулаторных условиях антибиотиками из группы макролидов, антигистаминными и НПВП должного эффекта не дали. Жалобы при поступлении на миалгии и боли во всех группах суставов. При осмотре: пятнисто-папулезная сыпь на боковых поверхностях грудной клетки и внутренних поверхностях бедер, усиливающаяся при повышении температуры тела;

увеличение периферических лимфоузлов, печени (+3 см) и селезенки (+1,5 см), расширение границ сердца, тахикардия (до 140 сокращений) сердца в минут. Общий анализ крови: лейкоциты  $27 \cdot 10^9/\text{л}$  (п/я нейтрофилы 9%, с/я нейтрофилы 92%), СОЭ 65 мм/час, Hb 90 г/л, эритроциты  $3,9 \cdot 10^{12}$ , Тромбоциты  $600 \cdot 10^9$ ; биохимические показатели крови: повышен уровень фактора некроза опухолей-альфа, интерлейкинов 1, 6 и 17. Диагноз при поступлении: ревматоидный артрит (?).

Вопросы:

1. Назовите симптомы патологического процесса и объясните их патогенез.
2. Оцените результаты общего анализа крови и объясните патогенез изменений.

**Задача 3.** Мальчик М. 5 лет, осмотрен педиатром в связи с жалобами на заложенность и выделения из носа, чихание.

Впервые вышеуказанные симптомы появились 2 года назад в апреле. Мальчика беспокоил сильный зуд и жжение глаз, слезотечение, светобоязнь, гиперемия конъюнктивы. Позднее к описанным клиническим проявлениям присоединились зуд в области носа и носоглотки, заложенность носа, затрудненное носовое дыхание. Некоторое облегчение приносили антигистаминные препараты и сосудосуживающие капли местно. В июне симптомы заболевания прекратились. Мать ребенка страдает экземой, а у самого ребенка до 3 лет отмечался атопический дерматит.

При осмотре: мальчик нормального телосложения. Кожные покровы чистые, сухие. Дыхание через нос затруднено, мальчик чихает, почесывает нос. Из носа обильные водянистые выделения. Веки отечны, конъюнктивита гиперемирована, слезотечение. Одышки нет. Дыхание в легких пуэрильное. Тоны сердца ритмичные, громкие. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Задания:

1. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
2. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 4. Больная Л., 34 лет.** Жалуется на избыточную массу тела, повышенную утомляемость, периодическую боль в правом подреберье, усиливающуюся после приема пищи. Appetit нормальный. Ограничения в питании переносит хорошо. Масса тела значительно увеличилась 5 лет тому назад после родов. Любит мучные изделия, сладости. Отец и мать страдают ожирением 1-2 ст. Младший брат имеет ожирение 1 ст. Объективно. Рост - 168 см, масса тела - 96 кг. Отложение подкожной жировой клетчатки равномерное. Кожа обычной окраски и влажности. Пульс - 78 ударов в мин., ритмичный. АД - 135/80 мм.рт.ст. ГОСТ в пределах нормы. Тоны сердца ослаблены. Дыхание везикулярное. Нижний край печени выступает из-под реберной дуги на 2 см, безболезненный. Вторичные половые признаки развиты нормально. Щитовидная железа не увеличена.

Дополнительные исследования. Тест с сахарной нагрузкой: натощак - 5.5 ммоль/л, через 2 часа - 7.5 ммоль/л

Задания:

3. Назовите патологическое состояние, возникшее у ребенка.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
3. Объясните механизм нарушений.

**Задача 5.** Пациенту, обратившемуся к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, слабость, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,8 Т/л</b>	<b>56 г/л</b>	<b>?</b>	<b>0,2 %</b>	<b>300 Г/л</b>

Анизоцитоз **+++** (микроциты)

пойкилоцитоз **+++**

Проэритроциты - единичные

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5- 9,0Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>3,6 Г/л</b>	-	<b>3</b>	-	-	<b>4</b>	<b>56</b>	<b>29</b>	<b>8</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) -15 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Содержание железа в плазме крови 160 мкг/л (в норме 1000 мкг/л или 2,86 мкмоль/л)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 6.** Пациенту, находящемуся в реанимационном отделении, провели исследование крови. При исследовании получены следующие результаты:

Эритроциты м. 4,5-5,0Т/л ж.3,5 -4,5 Т/л	Гемоглобин м. 130— 160 г/л ж. 120 -140 г/л	Цветовой показатель 0,86-1.1	Ретикулоциты 0,2-10%	Тромбоциты 200-300 Г/л
<b>2,5 Т/л</b>	<b>60 г/л</b>	<b>?</b>	<b>5,5 %</b>	<b>280 Г/л</b>

Анизоцитоз **±**

Проэритроциты - 4-5 на 100 клеток

Полихроматофилия **++**

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело- циты	метами- елоциты	палочко- ядерные	сегменто- ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0- 5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
<b>15,2 Г/л</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>57</b>	<b>12</b>	<b>6</b>

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) - 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж. 2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующим классификациям

**Задача 7.** При исследовании крови у пациента онкологического отделения получены следующие результаты:

Лейкоциты	базофилы	эозинофилы	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты
			миело-циты	мета-миелоциты	палочко-ядерные	сегментно-ядерные		
Норма 4,5-9,0 Г/л	0,5-1,0 %	1,0-5,0%	-	-	1,0-5,0%	50-72%	18-38%	2—10%
	0,022-0,095 Г/л	0,045-0,07 Г/л	-	-	0,045-0,47 Г/л	2,23 - 6,8 Г/л	0,81 - 3,6 Г/л	0,09- 0,5 Г/л
11 Г/л	-	1	-	-	8	61	26	4

**токсогенная зернистость в цитоплазме лейкоцитов**

скорость оседания эритроцитов (СОЭ) – 20 мм/ч (м. 1—10 мм/час) (ж.2—15 мм/час)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы
- 2) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента
- 3) Дайте характеристику патологического состояния по существующей классификации

**Задача 8.** У больного отмечается отсутствие реакции больного на просьбу, произнесенную обычным или громким голосом, и выполнение ее в ответ на тихую или шепотную речь.

Задание:

- 1) Объясните механизм данного симптома

**Задача 9.** У больного 52 лет, директора школы, курильщика, в течение двух месяцев наблюдаются приступы сжимающих болей за грудиной, связанные с быстрой ходьбой, подъемами по лестнице. Боль иррадирует в левую руку, лопатку, длится 3-5 мин, проходит после приема нитроглицерина или в покое. За неделю до поступления в клинику приступы загрудинных болей участились до 3-6 раз в сутки, дважды возникали в покое. Боль стала интенсивнее, за сутки принимал до 8-10 таблеток нитроглицерина.

При осмотре состояние удовлетворительное, повышенного питания, рост 165 см, масс тела – 90 кг, цианоза нет. ЧД – 18 в 1 мин. Легкие без патологии. Границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Ритм правильный. ЧСС-82 уд/мин. АД –130/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет.

В крови: холестерин – 7,5 ммоль/л (норма –5,6 ммоль/л). Тропониновый тест отрицательный.

Задания:

- 1) Назовите патологическое состояние, возникшее у пациента.

- 2) Какие дополнительные методы обследования необходимо провести для постановки окончательного диагноза?
- 3) Объясните механизм нарушений.

**Задача 10.** У пациента 42 лет с приобретенным пороком митрального клапана (недостаточность митрального клапана) в результате ранее перенесенного ревматизма обнаружены изменения: расширение границ сердца, увеличение печени, асцит, снижение суточного диуреза, выраженные отеки нижних конечностей; в крови - увеличение уровня альдостерона.

Задания:

- 1) Охарактеризуйте состояние сердечно-сосудистой системы.
- 2) Обоснуйте механизмы возникших изменений.

Принципы патогенетической терапии.

**Задача 11.** Больная С., 25 лет, поступила в клинику с жалобами на головные боли, боли в поясничной области, отеки на лице, общую слабость. Месяц тому назад перенесла ангину.

При поступлении АД - 180/110 мм. рт. ст. Анализ крови: эритроциты – 3,1 Т/л, лейкоциты – 12,6 Г/л, СОЭ - 28 мм/час. В моче – выраженная протеинурия, микрогематурия, лейкоцитурия.

Задания:

- 1) О каком патологическом процессе идет речь? Обоснуйте свое заключение.

Каковы причины и механизмы повышения артериального давления в данном случае?

**Задача 12.** Пациент М., 62 лет. Жалуется на тяжесть в голове, пошатывание при ходьбе, периодическую тошноту, пелену перед глазами. Около 5 лет назад при профилактическом осмотре отмечено повышение артериального давления. Были назначены гипотензивные препараты, которые не дают эффекта. АД сам не измеряет.

При обследовании: выглядит старше своих лет, повышенного питания, индекс массы тела 32,6 кг/м<sup>2</sup>. Границы сердца не расширены, при аускультации сердца: 1-й тон ослаблен, акцент 2-го тона над аортой, систолический шум в проекции правой почечной артерии (от середины расстояния от пупка до мечевидного отростка 3 см вправо). Пульс 84 в минуту, ритмичный, напряженный, резистентность лучевой артерии повышена. АД 240/125 мм рт. ст. Моча без изменений. УЗИ почек: левая почка 11,5 X 6,4; правая 10,2 X 5,4, чашечно-лоханочная система не расширена.

Задания:

- 1) Развитие какой формы патологии можно предположить у пациента?
- 2) Объясните механизмы изменений.

**Задача 13.** На производстве произошел взрыв воспламеняющегося вещества. Находившийся рядом рабочий, 32 лет, взрывной волной был отброшен на несколько метров. Одежда загорелась. При осмотре врачом СМП: выявлены ожоги I – II – III степени лица, обеих верхних конечностей, передней поверхности грудной клетки.

Больной в сознании, заторможен. Жалобы на боли в местах, пораженных пламенем, сильные боли в животе. Цианоз и акроцианоз. Голос «осиплый». На задней стенке глотки следы копоти, OD = OS. Дыхание самостоятельное, затруднено, с участием вспомогательной мускулатуры, ЧДД – 30 – 32/мин. Аускультативно с обеих сторон выслушиваются сухие и влажные хрипы. Тоны сердца ясные. АД 100/40 мм рт. ст. Пульс

132 в минуту, слабого наполнения и напряжения. Живот при пальпации напряжен, болезненный, особенно в эпигастрии.

Задания:

- 1) Какую форму патологии можно предположить в данном случае? Объясните механизмы основных проявлений.

**Задача 14.** Мужчина К., 18 лет, во время автомобильной катастрофы получил множественные переломы конечностей, ушибы головы и туловища. В клинику доставлен через 1 час после травмы. Больной в тяжелом состоянии, без сознания. Кожные покровы бледные, покрыты холодным, липким потом. Зрачки узкие, с вялой реакцией на свет. Дыхание поверхностное. Тоны сердца приглушены. Пульс едва прощупывается. Артериальное давление - 60/40 мм рт. ст.

Задания:

- 1) Определите, о каком патологическом процессе идет речь.
- 2) Объясните механизм понижения артериального давления при данной патологии.

**Задача 15.** Больной Г., 42 лет, страдающий гипертонической болезнью, обратился к врачу с жалобами на прогрессирующее ожирение, слабость, повышенную физическую и умственную утомляемость, потливость, частые головные боли. Масса тела постепенно увеличивалась в течение последних 3 лет после того, как больной стал вести малоподвижный образ жизни.

При осмотре: рост 170 см, масса тела 97 кг. Распределение подкожного жира по мужскому типу. Имеется отеки стоп и голеней. В состоянии покоя отмечается одышка. Артериальное давление 190/95 мм рт. ст. Анализ крови на глюкокортикоиды и йодсодержащие гормоны щитовидной железы без особенностей. Общие анализы крови и мочи – без особенностей.

Задание:

- 1) Какая форма патологии имеется у больного?
- 2) Объясните механизмы возникших изменений.
- 3) Объясните механизм отеков.

**Задача 16.** Больная С., 18 лет обратилась к врачу с жалобами на сильную слабость, ощущение во рту сухости, жажду, частые мочеиспускания, судороги в икроножных мышцах, исхудание, фурункулез. При обследовании было обнаружено: температура тела 37,2<sup>0</sup>С, в легких дыхание везикулярное, пульс 80 уд. в мин, артериальное давление 120/80 мм рт. ст., живот мягкий, безболезненный, на спине и лице фурункулы.

Задания:

- 1) О каком заболевании можно думать в данном случае?
- 2) Какие дополнительные исследования необходимы?

**Задача 17.** У пациента выявлены увеличение размеров гипофиза и гиперплазия коры надпочечников. При дополнительном исследовании обнаружен ряд изменений:

- а) АД – 190/95 мм рт. ст.;
- б) содержание глюкозы 18,9 ммоль/л;
- в) глюкозурия;
- г) лунообразное лицо;
- д) рубцы багрового цвета на коже бёдер;

е) гирсутизм.

Задания:

- 1) Определите, при какой патологии эндокринной системы наблюдаются указанные изменения.
- 2) Перечислите основные механизмы развития артериальной гипертензии и других проявлений.

**Задача 18.** Мужчина 35 лет доставлен в хирургическое отделение с жалобами на интенсивные боли в правом подреберье, желтую окраску кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	норма	-	-
Билирубин прямой	+++	+++	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	-	-	-
Желчные кислоты	+++	+++	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы.
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 19.** У новорожденного ребенка длительное время отмечается желтая окраска кожи и слизистых. При исследовании пигментного обмена были выявлены следующие изменения:

Пигменты	Кровь	Моча	Экскременты
Билирубин непрямой	Повышен	-	-
Билирубин прямой	-	-	-
Мезобилиноген	-	-	-
Стеркобилиноген	Снижен	снижен	снижен
Желчные кислоты	-	-	-

Задания:

- 1) Перечислите отклонения от нормы
- 2) Определите, какая форма патологии развилась у пациента.

Назовите причины данной патологии и объясните механизм ее развития.

**Задача 20.** У обследуемого А. при исследовании функции внешнего дыхания получены следующие результаты:

Показатели	Должная	Фактическая	% от должной величины
Жизненная емкость легких	5,39	3,1	58 %
Объем форсированного выдоха за 1 с	4,22	3,02	72 %
ОФВ <sub>1</sub> / ЖЕЛ (тест Тиффно)	80 %	97 %	121 %

Задания:

- 1) Определите тип нарушений функции внешнего дыхания.
- 2) Укажите возможные причины нарушений.



**Задача 21.** При исследовании состояния кислотообразующей функции желудка (рН-метрия) у пациента получены следующие результаты:

Показатель	Результат
Базальная рН в теле желудка	1,7 (нормацидность)
Базальная рН в антральном отделе	3,5(субкомпенсация ощелачивания)
Щелочное время натощак	25 мин (нормальная интенсивность продукции HCl)
Стимулированная рН в теле желудка	1,2 (гиперацидность)
Стимулированная рН в антральном отделе	1,9 (декомпенсация ощелачивания)
Щелочное время после стимуляции	9 мин (повышение продукции HCl)

Задания:

- 1) Определите отклонения от нормы.
- 2) Определите тип патологической секреции.
- 3) Предположите возможные механизмы нарушений.

**Задача 22.** При дообследовании больной 57 лет по поводу впервые выявленного сахарного диабета 2-го типа выставлен диагноз – метаболический синдром.

Задания:

1. Какие разновидности локального ожирения Вы знаете и какое из них характерно для метаболического синдрома?
2. Механизм нарушений липидного обмена при метаболическом синдроме.
3. Назовите сигнальные молекулы паракринного и эндокринного действия, участвующих в патогенезе МС. Основные эффекты лептина.
4. Риск развития каких заболеваний значительно возрастает у пациентов с диагнозом метаболический синдром?

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

**Приложение 1**  
к рабочей программе дисциплины  
Патология (модуль: Патологическая  
анатомия)

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Патология»**

**модуль: «Патологическая анатомия»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46** Ревматология

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б1.Б.5

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Патология» (модуль – Патологическая анатомия)

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клиническое значение патологоанатомического исследования в единой системе диагностики и лечения заболеваний на основе принципов доказательной медицины</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы общей и частной патологической анатомии с учётом возрастных особенностей организма;</li> <li>- Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра;</li> <li>- этиологию, патогенез и патологическую анатомию заболеваний основных систем внутренних органов;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клиничко-морфологических методов обследования пациентов;</li> <li>- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз при использовании данных прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. тестовых заданий</li> <li>2. ситуационных задач</li> </ol>	<p><i>Зачет</i></p> <p>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</p>

		<p>- сформулировать клинический диагноз с выделением основного заболевания и его осложнений;</p> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> <li>- основными подходами в диагностике смежных заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования;</li> </ul>		
1.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность патологоанатомической службы;</li> <li>- общие вопросы деятельности патологоанатомической службы в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности патологоанатомической службы;</li> <li>- вопросы этики и деонтологии в патологической анатомии;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</li> </ul>	<p><i>Комплекты:</i></p> <p><i>1. тестовых заданий</i></p> <p><i>2. ситуационных задач</i></p>	<p><i>Зачет</i></p> <p><i>1 или 2 семестры (в соответствии с годовым расписанием)</i></p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание

**Примеры тестовых заданий с инструкцией по выполнению для ординаторов, эталонами ответов и оценочными рубриками для каждого задания: Оценка сформированности ПК-5**

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

а. Диагноз: сухая гангрена стопы

б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом

в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом

г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета

д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

Ответ: а, б, в, г.

2. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выбухающее образование. Внезапно

развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоза сосудов головного мозга из полости аневризмы.

Ответ: б.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. При доле правильных ответов менее 71% ординатор на следующий этап зачета не допускается.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Тестирование проводится на заключительном занятии цикла. Имеются вариант тестов из 20 вопросов. Продолжительность тестирования – 20 минут. На каждый вопрос необходимо дать один правильный ответ. Тестовый контроль считается успешно пройденным, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. В случае не сдачи зачета ординатор должен пересдать тест до достижения результата не менее 71% правильных ответов. График отработок теста вывешивается на кафедре заранее.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

Примеры ситуационных задач (УК-1, ПК-5, ПК-10):

#### Ситуационная задача № 1

На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

#### Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

#### Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

### Ситуационная задача № 2

На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

#### Клинический диагноз:

Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н П А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

Эталоны ответов

### Ситуационная задача № 1

#### Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения).

**Осложнения основного заболевания.** Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия.

**Сопутствующие заболевания.** Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

### Ситуационная задача № 2

При сличении заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов имеет место расхождение из-за неправильного оформления клинического диагноза.

## 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Компетенция	Высокий уровень (10-7)	Средний уровень (6-4)	Низкий уровень (3-1)	0 баллов
УК-1	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно и без ошибок</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Умеет</u> <u>Самостоятельно</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики, <u>но совершает отдельные ошибки</u>	<u>Умеет</u> анализировать и интерпретировать <u>под руководством преподавателя</u> результаты наиболее распространенных современных методов диагностики	<u>Не умеет</u> анализировать и интерпретировать результаты наиболее распространенных современных методов диагностики

ПК-5	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> под руководством преподавателя провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования <u>с помощью преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе современных объективных клинико-морфологических методов обследования пациентов</p> <p><u>Не владеет</u> методами диагностики заболеваний при использовании результатов прижизненного морфологического исследования</p>
ПК-10	<p><u>Умеет</u> самостоятельно и без ошибок использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>	<p><u>Умеет</u> самостоятельно использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях, <u>но совершает отдельные ошибки</u></p>	<p><u>Умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях <u>под руководством преподавателя</u></p>	<p><u>Не умеет</u> использовать этические нормы и правила осуществления патологоанатомических исследований в медицинских организациях</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

На подготовку по практико-ориентированному заданию ординатору дается 20 мин, продолжительность ответа – 10 мин.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

К зачету по дисциплине «Патология» (модуль: Патологическая анатомия) допускается ординатор, не имеющий пропусков занятий. Итоговая отметка определяется с учетом результатов тестирования и выполнения ситуационных задач.

Отметка «зачтено» по дисциплине выставляется ординатору, имеющему результаты тестирования не менее 71% правильных ответов и показавшему высокий, средний или низкий уровень формирования компетенции.

## ТЕСТЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оцениваемые компетенции: ПК-5

1. При исследовании ампутированной нижней конечности обнаружено, что ткани стопы суховаты, плотные, черного цвета, граница с нормальными тканями хорошо выражена. Выберите правильные для данной ситуации положения.

- а. Диагноз: сухая гангрена стопы
- б. В бедренной артерии обнаружен стенозирующий атеросклероз с тромбом
- в. Цвет ткани при гангрене обусловлен сернистым железом
- г. Изменения стопы - характерное проявление сахарного диабета
- д. Причина изменений в стопе - тромбоз глубоких вен голени.

2. Больная 68 лет, длительно страдавшая гипертонической болезнью, внезапно умерла во время очередного резкого подъёма АД. На вскрытии в головном мозге обнаружена массивная гематома в области подкорковых ядер справа, множество мелких кровоизлияний и «ржавая» киста в затылочной доле. Выберите положения, верные в данной ситуации.

- а. При микроскопическом исследовании в артериолах гиалиноз, плазматическое пропитывание, фибриноидный некроз
- б. Механизм развития гематомы - разрыв микроаневризмы
- в. Механизм развития мелких кровоизлияний - диapedез
- г. Ткань мозга в области гематомы разрушена
- д. «Ржавая» киста свидетельствует о ранее перенесенном ишемическом инфаркте головного мозга.

3. Какие формы ИБС (1, 2, 3) можно диагностировать на вскрытии, если смерть больного наступила в следующие сроки от момента возникновения приступа ишемии (а, б, в, г, д)?

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Инфаркт миокарда.
  - а. До 6 ч
  - б. 7-12 ч
  - в. 13-24ч
  - г. 1 ч
  - д. Более 24ч.

Ответ: 1 – а,г.

2 – б,в,д.

4. Перечислите признаки (а, б, в, г, д), которые могут быть обнаружены при каждой из форм ИБС (1, 2, 3).

- 1. Внезапная коронарная смерть
- 2. Острый инфаркт миокарда (ишемическая стадия)
- 3. Повторный инфаркт миокарда.
  - а. Уменьшение содержания гликогена, положительная проба с теллуридом калия, отсутствие макроскопических изменений миокарда на вскрытии.
  - б. Стенозирующий атеросклероз и тромбоз венечных артерий сердца
  - в. Очаги некроза миокарда
  - г. Отсутствие изменений на ЭКГ и повышения уровня ферментов крови
  - д. Характерные изменения на ЭКГ, повышение концентрации ферментов крови (КФК, ЛДГ, АСТ).



Ответ: 1 – а,б,г.

2 – б,в,д.

5. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее выступающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

а. На вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.

б. Диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза венечных артерий; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.

в. Диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.

г. На вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.

д. Ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

6. Локальные и системные отложения амилоида могут быть при всех перечисленных заболеваниях, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) болезнь Альцгеймера.

2) экзокринная недостаточность поджелудочной железы.

3) медуллярная карцинома щитовидной железы.

4) миеломная болезнь.

5) ревматоидный артрит.

7. Больной длительно страдал гипертонической болезнью с преимущественным поражением головного мозга и почек. Умер при явлениях хронической почечной недостаточности. На вскрытии обнаружены маленькие плотные почки с мелкозернистой поверхностью. Все положения верны в отношении приведенной ситуации, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) атеросклеротический нефросклероз.

2) первично-сморщенные почки.

3) в артериолах почки и головного мозга - гиалиноз.

4) изменения артериол и мелких артерий развились вследствие фибриноидного некроза.

5) клубочки почки гиалинизированы.

8. Назовите самую частую злокачественную опухоль головного мозга.

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) астробластома

2) глиобластома

3) хориоидкарцинома

4) менингиома

5) медуллобластома

9. Сосуды какого типа поражаются при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

1) вены

2) мелкие артерии

- 3) артериолы
- 4) капилляры
- 5) артерии мышечно-эластического типа

10. У больного 50 лет, ранее перенесшего трансмуральный инфаркт миокарда, отмечались одышка, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье. Выявлено значительное расширение границ сердца, в области верхушки сердца обнаружено пульсирующее взбухающее образование. Внезапно развилась правосторонняя гемиплегия, наступила потеря сознания и смерть. Все представленные ниже положения верны, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) на вскрытии выявлены хроническая аневризма сердца с пристеночным тромбом, ишемический инфаркт головного мозга.
- 2) диагноз: крупноочаговый кардиосклероз на фоне атеросклероза; осложнения - хроническая аневризма сердца, ишемический инфаркт головного мозга.
- 3) диагноз: хроническая аневризма сердца на фоне атеросклероза; осложнение - ишемический инфаркт головного мозга.
- 4) на вскрытии обнаружена мускатная печень, бурая индурация легких, цианотическая индурация почек и селезенки.
- 5) ишемический инфаркт мозга развился вследствие тромбоэмболии сосудов головного мозга из полости аневризмы.

11. Больной 77 лет находился в психиатрической клинике по поводу сосудистой деменции, развившейся на фоне атеросклероза церебральных артерий. Смерть наступила при присоединении бронхопневмонии. \_\_\_ В ткани головного мозга могут быть обнаружены все перечисленные изменения, кроме:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) атрофия лобных долей
- 2) кисты
- 3) порэнцефалия
- 4) микрогирия
- 5) внутренняя гидроцефалия

12. Атеросклеротические аневризмы чаще всего располагаются в :

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) подколенной артерии
- 2) лучевой артерии
- 3) бедренной артерии
- 4) плечевой артерии
- 5) дистальной части брюшной аорты

13. Больная 56 лет длительное время страдала гипертонической болезнью. Смерть наступила от кровоизлияния в мозг на высоте гипертонического криза. Назовите основную причину смерти

*Выберите несколько из 10 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) гипертонический криз
- 3) кровоизлияние в мозг
- 4) атеросклероз коронарных артерий
- 5) атеросклероз церебральных артерий
- 6) У мужчины 65 лет атеросклеротическое поражение аорты, подвздошных, бедренных артерий привело к развитию сухой гангрены правой стопы. После ампутации нижней

конечности у больного развился бактериальный шок. Назовите основную причину смерти

- 7) атеросклероз аорты
- 8) атеросклероз артерий нижних конечностей
- 9) атеросклеротическая гангрена стопы
- 10) бактериальный шок

14. Больной 67 лет поступил в клинику с признаками острого нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу. Смерть наступила при явлениях отека головного мозга. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) инфаркт головного мозга
- 2) отек головного мозга
- 3) цереброваскулярная болезнь
- 4) атеросклероз церебральных артерий
- 5) острое нарушение мозгового кровообращения

15. Больная 79 лет длительное время страдала гипертонической болезнью, в анамнезе - преходящие нарушения мозгового кровообращения, расстройства психики. Смерть больной наступила от инфицированных пролежней крестца. Назовите основную причину смерти

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфицированные пролежни крестца
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) гипертоническая энцефалопатия
- 5) цереброваскулярная болезнь

16. Что отличает эрозию слизистой оболочки желудка от острой язвы?

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) склероз дна
- 2) глубина некроза
- 3) воспалительная реакция
- 4) гипертрофия желёз в краях

17. Какая оболочка стенки сосуда поражается при атеросклерозе?

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) наружная.
- 2) средняя.
- 3) наружная и средняя.
- 4) внутренняя.
- 5) внутренняя и наружная.

18. Для ревматизма характерны все перечисленные ниже проявления и связанные с ним заболевания, за исключением:

*Выберите один из 5 вариантов ответа:*

- 1) митральный стеноз.
- 2) недостаточность митрального клапана.
- 3) стеноз устья аорты.
- 4) стеноз легочной артерии.
- 5) инфекционный эндокардит.

19. Состояние повышенного онкологического риска:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) острые воспалительные процессы;
- 2) хронические воспалительные процессы;
- 3) вегетарианство;
- 4) прием витаминов.

20. Аммиачная энцефалопатия может развиваться при:

*Выберите один из 4 вариантов ответа:*

- 1) гепатите
- 2) стрессе
- 3) длительном эмоциональном возбуждении
- 4) гастрите

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Оцениваемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-10

**Задача 1.** Коля Н., 10 месяцев болен в течение недели. Неделю назад мама отметила, что ребенок стал вялым, плохо спит, капризничает, хуже ест. Одновременно появились заложенность носа, редкий кашель, затем обильное отделяемое из носа слизистого характера. Температура в первые два дня повышалась до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Был приглашен участковый врач, который диагностировал у ребенка острое респираторное заболевание и назначил симптоматическое лечение. На фоне проводимых лечебных мероприятий состояние ребенка улучшилось, однако, на 6 день заболевания у ребенка вновь повысилась температура до  $38,8^{\circ}\text{C}$ . Мальчик стал более вялым, отказывался от еды, перестал проявлять интерес к игрушкам, беспокойно спал, кашель усилился. Мама повторно вызвала врача. При осмотре ребенка отмечается бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника и раздувание крыльев носа при беспокойстве ребенка, тахикардия до 130 ударов в минуту, число дыханий – 52. Над легкими справа в межлопаточной области выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы на фоне ослабленного дыхания. Ребенок госпитализирован.

В общем анализе крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты 4,5 Т/л, СОЭ 19 мм/ч, лейкоциты 10,6 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 4%, сегментоядерные 52%, эозинофилы 1%, Лимфоциты 36%, Моноциты 7%.

Рентгенограмма грудной клетки. Повышенная прозрачность легочных полей, низкое стояние диафрагмы, усиление легочного рисунка, мелкие очаговые тени с нерезкими контурами в области 5 сегмента справа.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких.

**Задача 2.** Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоит отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный..

Осмотр: кожа бледно-розовая, чистая. Состояние средней степени тяжести. Живот: синдром Менделя положителен в эпигастрии, при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилорoduоденальной

области, также болезненность в точке Дежардена и Мейо-Робсона. Печень не увеличена, безболезненная.

Общий анализ крови гемоглобин 115 г/л, эритроциты 4,0 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 1%, сегментоядерные 46%, эозинофилы 9%, Лимфоциты 37%, Моноциты 8%.

Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция слабо-кислая, удельный вес 1025, прозрачная, белок - отсутствует; лейкоциты – 1-2-1 в поле зрения; эритроциты - 2-1-1 в поле зрения, слизь -, бактерии -.

ФЭГДС Пищевод проходим, слизистая розовой окраски. Кардия смыкается. Слизистая желудка гиперемирована, в пилорическом отделе язвенный дефект размерами 5\*3 мм. Содержимое желудка прозрачное, небольшое количество слизи. Слизистая двенадцатиперстной кишки гиперемирована.

Задания:

1. Выделите основные синдромы заболевания.
2. Поставьте диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в желудке и двенадцатиперстной кишке при биопсии.

**Задача 3.** Ребенок родился от третьей беременности, протекавшей с ОРЗ на 7-й неделе гестации. Масса при рождении 1900 г, длина тела 42 см. На 14-е сутки жизни состояние тяжелое. Кожа бледная, чистая. ЧД 80 в 1 минуту, одышка с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Дыхание проводится во все отделы, в нижних отделах - крепитирующие хрипы. Границы сердца: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, левая - на 2 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. Тоны ясные, ритмичные. II тон над легочной артерией акцентирован, расщеплен. Выслушивается грубый, «машинный» систоло-диастолический шум. ЧСС 170 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +3,5 см из-под реберной дуги, селезенка - +0,5 см.

Общий анализ крови гемоглобин 138 г/л, эритроциты 4,8 Т/л, СОЭ 10 мм/ч, лейкоциты 7,0 Г/л, Нейтрофилы: палочкоядерные 2%, сегментоядерные 36%, эозинофилы 6%, Лимфоциты 47%, Моноциты 9%..

По ЭХО-КГ – открытый артериальный проток.

Задания:

1. Выделите основные патологические синдромы заболевания.
2. Поставьте клинический диагноз.
3. Укажите возможные исходы и осложнения данного заболевания.
4. Какие патоморфологические изменения могут быть обнаружены в лёгких и сердце в случае неблагоприятного исхода

**Задача 4.** У роженицы на 4 день после родов повысилась температура до 37<sup>0</sup>, появились озноб и тахикардия до 100 ударов в 1 минуту. При осмотре отмечалась незначительная болезненность матки, мутные, гнойно-кровянистые выделения. Ультразвуковое исследование полости матки выявило эхо-негативные зоны, которые предположительно соответствовали остаткам плацентарной ткани. Проведено выскабливание полости матки. В соскобе - некротические фрагменты децидуальной оболочки и ворсинчатого хориона, диффузная инфильтрация сегментоядерными лейкоцитами, выраженный отек стромы, расширение и тромбоз кровеносных сосудов.

1. Определите основное заболевание.

2. Укажите основные причины развития данного заболевания.
3. Перечислите возможные осложнения: 1..., 2..., 3..., 4...

**Задача 5.** У женщины 34 лет во время профилактического осмотра в слизистой оболочке влагалищной части шейки матки был обнаружен эрозивный дефект диаметром 0,5 см с ярко-красным дном. При патогистологическом исследовании биоптата выявлена пролиферация железистого эпителия с глубоким проникновением его в мышечные слои шейки матки, с очаговой лимфоидноклеточной инфильтрацией стромы.

1. Диагностируйте основное заболевание.
2. Укажите возможную стадию заболевания.
3. Объясните патогенез выявленных изменений: 1..., 2...
4. Оцените значение этой патологии шейки матки.

**Задача 6.** Больной 27 лет произведено рентгенологическое обследование желудка при подозрении на опухоль. Обнаружено уменьшение полости желудка, сглаженность складок слизистой оболочки, резкое нарушение перистальтики. Произведена операция - гастрэктомии.

1. Опишите макроскопические изменения стенки желудка.
2. Перечислите возможные предраковые процессы в желудке, предшествовавшие заболеванию.
3. Назовите особенности метастазирования опухоли.
4. Классифицируйте заболевание в соответствии с требованиями МКБ.

**Задача 7.** Больной 34 лет, инженер-технолог. Курит с 17 лет. Кашель постоянный, со скудной мокротой. В течение последнего месяца дважды заметил в мокроте прожилки крови. Обратился в медсанчасть предприятия, откуда был направлен на консультацию в противотуберкулёзный диспансер. При тщательном рентгенологическом и рентгенографическом обследовании в IX сегменте правого легкого, ближе к плевре обнаружена тень округлой формы, диаметром на более 2 см. Произведена бронхоскопия, обнаружено резкое сужение просвета сегментарного бронха. Эндоскопическая биопсия технологически не удалась. Решено оперировать больного с производством экспресс-биопсии. Во время торакотомии иссечён небольшой кусочек опухолеподобного образования для установления точного диагноза.

Предположительный клинический диагноз: «Туберкулома», «Карциноид лёгкого»?  
Заключение патологоанатома: мелкоклеточный бронхогенный рак лёгкого.

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 8.** Мальчик 11 лет, в течение последних двух месяцев предъявлял жалобы на слабость, сонливость, снижение аппетита, субфебрильная температура. При первичном осмотре отмечена некоторая бледность кожи и слизистых оболочек, увеличение подчелюстных и шейных лимфатических узлов; на ощупь узлы неравномерно уплотнены, подвижность их ограничена. Произведена биопсия одного из узлов. Иссечённый лимфатический узел доставлен в патологоанатомическое отделение с клиническим диагнозом: «Лимфаденит неясной этиологии».

Патогистологическое исследование: «Структура лимфатического узла полностью нарушена, фолликулы не выявляются, в ткани множество округлых очагов пролиферации клеток: эпителиоидных, лимфоидных, гигантских многоядерных. В центре очага обнаружен детрит в виде мелкоглыбчатой эозинофильной массы».

1. Интерпретируйте результаты патогистологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача 9.** Больному 12 лет произведена аппендэктомия по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного разлитым гнойным перитонитом.

1. Опишите микроскопические изменения червеобразного отростка.
2. Уточните характер процесса в наружной оболочке червеобразного отростка и его брыжейке: 1..., 2...
3. Уточните варианты исхода перитонита: 1..., 2....

Оформите заключительный клинический диагноз в соответствии с требованиями МКБ X.

**Задача 10.** Женщина до наступления беременности страдала ревматическим пороком сердца с преобладанием недостаточности митрального клапана. Во время беременности явлений декомпенсации не отмечалось. Трижды госпитализирована в стационар по поводу хронического пиелонефрита с обострением процесса. На 39 неделе беременности – вновь обострение пиелонефрита с явлениями интоксикации. На 3-й день обострения отмечена внутриутробная гибель плода. На аутопсии выявлена двусторонняя очагово-сливная пневмония. Назовите основное патологическое состояние плода, явившиеся причиной смерти.

1. Назовите основное заболевание ребенка, явившиеся причиной смерти.
2. Оформите перинатальное свидетельство о смерти

**Задача 11.** Мальчик, 4 лет, оперирован в офтальмологическом отделении по поводу опухоли левого глазного яблока (зрение на этот глаз отсутствовало). Произведена энуклеация глаза. Клинический диагноз: «Внутриглазная опухоль». Патогистологический диагноз: «Ретинобластома».

1. Дайте характеристику этой опухоли по источнику роста, особенностям развития.
2. Назовите современные методы морфологического исследования операционного материала.

**Задача № 12.** У больной 35 лет одиночный узел в левой доле щитовидной железы. Макроскопически узел 1,0x2,0x2,0 см в четкой капсуле, эластичной консистенции, слегка взбухающий на фоне окружающей ткани, желтовато-серого цвета на разрезе, зернистого вида. Произведена биопсия щитовидной железы. При микроскопическом исследовании ткань узла представлена фолликулами, выстланными крупными светлыми клетками с нежно зернистой эозинофильной цитоплазмой.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 13.** У женщины 34 лет щитовидная железа увеличена в 4 раза, консистенция плотная, поверхность бугристая, железа спаяна с окружающими тканями. Клинически явления гипотиреоза, в периферической крови содержатся антитела к гормонам Т3 и Т4. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В пунктате – волокнистые структуры, обилие лимфоидных клеток разной степени зрелости – от лимфобластов до зрелых лимфоцитов, плазматические клетки, пласты и рыхлые скопления фолликулярного эпителия с признаками дистрофии, клетки Ашкенази в большом количестве.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

**Задача № 14.** У женщины 45 лет ускоренный рост длительно существующего узла за последние 6 месяцев. На УЗИ – контуры неровные, нечёткие, консистенция плотная. Произведена пункционная биопсия щитовидной железы. В цитогамме – фон чистый, клеточность пунктата высокая, пласты и фолликулярные структуры, состоящие из одноядерных клеток средней величины; ядра правильной формы, хроматин сетчатый, цитоплазма гомогенная, в просвете фолликулярных структур плотный интенсивно окрашенный коллоид. В некоторых пластах нарушена архитектура расположения клеток: наплыв друг на друга, разные промежутки между ними.

1. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
2. Сформулируйте клинический диагноз
3. Укажите дальнейшую врачебную тактику

### **Задача № 15**

У женщины, умершей от почечной недостаточности, на вскрытии обнаружены склероз и липоматоз поджелудочной железы, прогрессирующий атеросклероз магистральных артерий. В почках выявлена пролиферация мезангиальных клеток и гиалиноз клубочков, эпителий узкого сегмента нефрона высокий, со светлой полупрозрачной цитоплазмой, в которой определяется гликоген.

Клинически заболевание протекало с выраженной азотемией, высокой протеинурией, артериальной гипертензией.

1. Укажите, для какого заболевания характерна описанная клиническая и морфологическая картина?
2. Определите процессы, происходящие в почках.
3. Интерпретируйте результаты морфологического исследования.
4. Сформулируйте заключительный клинический диагноз.

**Задача № 16.** На основании представленных данных рубрифицируйте патологоанатомический диагноз с выделением основного заболевания (основного комбинированного), осложнений основного заболевания и сопутствующей патологии.

Протокол вскрытия № 137. Умерший Ш-ий А.А., 84 года

Клинический диагноз:

Рак желудка. Желудочное кровотечение. Анемия. Деформирующий остеоартроз, распространенный с преимущественным поражением коленных, локтевых, голеностопных суставов. ИБС. Кардиосклероз. Экстрасистолия. Н I.

Патологоанатомический диагноз:

Правосторонняя тотальная крупозная пневмония (стадия серого опеченения). Правосторонний экссудативный фибринозно-гнойный плеврит (2 л гнойного экссудата). Острые эрозии и острые язвы слизистой оболочки желудка. Кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта. Острая постгеморрагическая анемия. Распространенный деформирующий артроз. Хронический бронхит: диффузно-очаговый пневмосклероз, хроническая обструктивная эмфизема легких.

**Задача № 17.** На основании заключительного клинического и патологоанатомического диагнозов проведите и сличение с установлением принципа расхождения.

Протокол вскрытия № 75. Больной К., 56 лет.

Клинический диагноз:



Гипертоническая болезнь 3 ст. Атеросклероз аорты, коронарных сосудов, атеросклероз церебральных сосудов. Инфаркт миокарда? Атеросклеротический кардиосклероз. Н II А. Остаточные явления нарушения мозгового кровообращения. ХОБЛ. Эмфизема легких. Пневмосклероз. Опухоль средостения, трахеи. ДН 3 ст.

Патологоанатомический диагноз:

**Основное заболевание.** Повторный инфаркт миокарда: острый трансмуральный инфаркт передней стенки левого желудочка; множественные крупные рубцы в задней стенке левого желудочка. Резко выраженный коронарный атеросклероз.

**Осложнения основного заболевания.** Общее застойное венозное полнокровие внутренних органов. Гидроторакс. Гидроперикард.

**Сопутствующие заболевания.** Атеросклероз аорты. Ишемические инфаркты почек. Фибриллярно-протоплазматическая астроцитоза теменно-височной области левого полушария головного мозга. Хронический калькулезный холецистит.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Формирование здорового образа жизни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.1

## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Формирование здорового образа жизни»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>

2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
3.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок проведения медицинских осмотров и диспансеризации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план диспансерного наблюдения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		
4.	ПК-9	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы формирования здорового образа жизни</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- системой выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</li> </ul>		
5.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</li> <li>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</li> <li>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты)</li> </ul>		

	<p>и др.)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен осуществлять</u> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение</p>

	<p>возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-9	<p><b>Умеет:</b> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p> <p><b>Владеет:</b> системой формирования у пациентов мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих выбора принципов и методов формирования здорового образа жизни</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> формировать у пациентов мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих</p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p> <p><b>Владеет:</b> применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

### **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-9, ПК-10**

### **1. Здоровый образ жизни – это**

1. Занятия физической культурой
2. Перечень мероприятий, направленных на укрепление и сохранение здоровья
3. Индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья
4. Лечебно-оздоровительный комплекс мероприятий

### **2. Образование раковых опухолей у курильщиков вызывает**

1. радиоактивные вещества
2. никотин
3. эфирные масла
4. цианистый водород

### **3. Что такое режим дня?**

1. порядок выполнения повседневных дел
2. строгое соблюдение определенных правил
3. перечень повседневных дел, распределенных по времени выполнения
4. установленный распорядок жизни человека, включающий в себя труд, сон, питание и отдых

### **4. Что такое рациональное питание?**

1. питание, распределенное по времени принятия пищи
2. питание с учетом потребностей организма
3. питание набором определенных продуктов
4. питание с определенным соотношением питательных веществ

### **5. Назовите питательные вещества имеющие энергетическую ценность**

1. белки, жиры, углеводы, минеральные соли
2. вода, белки, жиры и углеводы
3. белки, жиры, углеводы
4. жиры и углеводы

### **6. Что такое витамины?**

1. Органические химические соединения, необходимые для синтеза белков-ферментов.
2. Неорганические химические соединения, необходимые для работы организма.
3. Органические химические соединения, являющиеся ферментами.
4. Органические химические соединения, содержащиеся в продуктах питания.

### **7. Что такое двигательная активность?**

1. Любая мышечная активность, обеспечивающая оптимальную работу организма и хорошее самочувствие
2. Выполнение каких-либо движений в повседневной деятельности
3. Занятие физической культурой и спортом
4. Количество движений, необходимых для работы организма

### **8. Что такое закаливание?**

1. Повышение устойчивости организма к факторам среды, путем систематического их воздействия на организм
2. Длительное пребывание на холоде, с целью привыкания к низким температурам
3. Перечень процедур для воздействия на организм холода
4. Купание в зимнее время

### **9. Что такое личная гигиена?**

1. Перечень правил для предотвращения инфекционных заболеваний
2. Совокупность гигиенических правил, выполнение которых способствует сохранению и укреплению здоровья
3. Правила ухода за телом, кожей, зубами
4. Выполнение медицинских мероприятий по профилактике заболеваний

### **10. Назовите основные двигательные качества**

1. Гибкость, выносливость, скоростные и силовые качества



2. Умение играть в спортивные игры, бегать и выполнять гимнастические упражнения
3. Количество движений в единицу времени, максимальная амплитуда движений, мышечная сила
4. Состояние мышц, выражающая их готовность к выполнению движений

**11. Одним из важнейших направлений профилактики, является**

1. ЗОЖ
2. охрана окружающей среды
3. вакцинация
4. экологическая безопасность

**12. ЗОЖ включает:**

1. охрану окружающей среды
2. улучшение условий труда
3. доступность квалифицированной мед. помощи
4. все ответы верны

**13. Принципы способствующие сохранению и укреплению здоровья:**

1. научность
2. объективность
3. массовость
4. все ответы верны

**14. Устным методом пропаганды ЗОЖ является**

1. повседневное общение с окружающими
2. лекция
3. аудиозаписи
4. диалог с врачом

**15. Какие из перечисленных факторов оказывают наибольшее влияние на индивидуальное здоровье человека?**

1. биологические
2. окружающая среда
3. служба здоровья
4. индивидуальный образ жизни

**16. Для развития мышечной выносливости следует выполнять**

1. упражнения на тренажерах
2. упражнения на внимание
3. упражнения на растягивание мышц
4. упражнения с преодолением веса собственного тела

**17. В какое время суток работоспособность человека наиболее низкая?**

1. с 17 до 21
2. с 21 до 1
3. с 1 до 5
4. с 5 до 9

**18. Что не допускает ЗОЖ?**

1. употребление спиртного
2. употребление овощей
3. употребление фруктов
4. занятия спортом

**19. Что является обязательным компонентом ЗОЖ?**

1. чтение книг
2. посещение лекций
3. занятия спортом
4. употребление в пищу овощей

**20. Здоровье – это состояние полного...**

1. физического благополучия
2. духовного благополучия
3. социального благополучия
4. все ответы верны

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### №1.

Мария Ивановна, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие.

Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Она очень любит покушать: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### №2.

Семен Семенович, мужчина 40 лет, очень боится заболеть раком. Это боязнь связана с тем, что члены его семьи: отец, мать, брат и три сестры умерли от онкологических заболеваний разной локализации (рак желудка, печени, легких).

С.С. ежегодно, с 35 лет, проходит полное клинико-диагностическое обследование в престижном медицинском центре в Израиле. Уже пять лет заключение врачей центра единодушное: здоров. С. С. курит последние два года, он считает, что курение его успокаивает. Любит загорать на пляжах Средиземноморья, алкоголь употребляет крайне редко.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### №3.

Анна Петровна, женщина 40 лет, не замужем, работает продавцом в кондитерском отделе. Любит покушать, особенно сало, селедку, торты. В общем, ни от какой еды не отказывается. При росте 175 см весит 110 кг.

Не курит, алкоголь не употребляет. По вечерам и в выходные дни смотрит телевизор, очень любит телесериалы. На работу ездит на трамвае, всего три остановки. Живет на четвертом этаже, поднимается на этаж только на лифте. Мать и сестра умерли от сахарного диабета 2 типа.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

### №4.

Зоя Петровна, женщина 55 лет, пенсионерка. С мужем в разводе с 30 лет, одна единственная беременность завершилась абортom в сроке 12 недель. В последующем женщина безуспешно лечилась от бесплодия. Ранняя менопауза с 45 лет. Зоя Петровна курит около 15 лет по 10 -15 сигарет в день. Пьет крепкий кофе и чай три – четыре раза в день. Не любит сыры и молочные

продукты. В питании отдает предпочтение овощам и фруктам. Ведет активный образ жизни, дает себе большую физическую нагрузку, работая на дачном участке. У сестры и матери были переломы костей из – за наличия остеопороза.

При обследовании, включающем денситометрию, Зое Петровне поставлен диагноз: остеопороз.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

#### **№5.**

Мать Петра Ивановича и его сестра страдают бронхиальной астмой, дед умер от туберкулеза легких.

П.И, мужчина, 35 лет, женат, детей нет, работает на хлебозаводе пекарем, до этого работал лесником. Курит с двадцати лет по 15-20 сигарет в день. В выходные дни любит смотреть все телепередачи подряд, при этом, охотно кушает. Последние дни стал замечать, что при работе с мукой, у него стало “закладывать” в груди.

Задания:

1. Определите факторы риска (УК-1, ПК-1).
2. Определите группу здоровья (ПК-2, ПК-10).
3. Дайте рекомендации пациенту по укреплению здоровья (ПК-9).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**

**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Интенсивная терапия при ревматических заболеваниях»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач - ревматолог
Направление подготовки:	<i>31.08.46 Ревматология</i>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.1.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Интенсивная терапия при ревматических заболеваниях»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- осуществлять информационный поиск по необходимым вопросам с использованием современных компьютерных систем</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- симптомы, синдромы основных неотложных состояний</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- выявить специфические жалобы больного на момент осмотра</li> <li>- собрать анамнез (у пациента или родственников), выделив возможные причины заболевания</li> <li>- при объективном обследовании</li> </ul>		

		<p>выявить специфические признаки заболевания</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- уметь выбрать минимальный, необходимый для постановки диагноза комплекс лабораторных и инструментальных методов исследования</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования больных</li> <li>- принципами дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- Интерпретации результатов основных лабораторных и инструментальных методов исследования</li> </ul>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- алгоритмы оказания неотложной помощи при основных неотложных состояниях</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить показания к оказанию неотложной помощи</li> <li>- организовать оказание неотложной помощи</li> <li>- определить профиль стационара с учетом характера, тяжести заболевания, ургентности госпитализации, вида осложнения и преобладания синдрома на момент госпитализации</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов оказания неотложной помощи при ургентных состояниях</li> </ul>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i> <b>Владеет:</b> <i>абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> - <i>абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</i>
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен</u> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</i>
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> <i>пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

1. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенная розовая мокрота это
  - а) крупозная пневмония
  - б) легочное кровотечение
  - в) отек легких
  - г) тромбоэмболия легочной артерии
  
2. Твердый, напряженный пульс наблюдается при
  - а) гипертоническом кризе
  - б) обмороке
  - в) коллапсе
  - г) кардиогенном шоке
  
3. При гипертоническом кризе применяют
  - а) анальгин, димедрол
  - б) баралгин, мезатон
  - в) клофелин, лазикс
  - г) морфин, кордиамин
  
4. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4 психозами.
  - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - б) если правильны ответы 1 и 3;
  - в) если правильны ответы 2 и 4;
  - г) если правильный ответ 4;
  - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
  
5. Неотложная терапия при системных васкулитах (узелковом периартериите, гранулематозе Вегенера) включает следующие лечебные мероприятия: 1. назначение преднизолона 1 мг/кг в сутки; 2. пульс-терапию циклофосфаном - 1000 мг в сутки внутривенно три дня подряд; 3. назначение циклофосамида в дозе 2 мг/кг в сутки внутрь; 4. плазмаферез.
  - а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
  - б) если правильны ответы 1 и 3, 4;
  - в) если правильны ответы 2 и 4;
  - г) если правильный ответ 4;
  - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
  
6. У мужчины средних лет возник острый артрит голеностопного сустава с развитием пика боли в первые часы. Выберите наиболее важный анамнестический фактор, который позволяет установить диагноз подагры:
  - а) злоупотребление алкоголем;
  - б) случай подобного приступа в прошлом с быстрым обратным развитием;
  - в) случайный половой контакт за неделю до заболевания;
  - г) склонность к мясной диете;
  - д) травма.
  
7. При тромбоцитопеническом кризе (аутоиммунный синдром Верльгофа) у больных системной красной волчанкой необходимы все перечисленные мероприятия, кроме:



- а) переливания тромбоцитарной массы
- б) назначения преднизолона в суточной дозе 100-200 мг
- в) спленэктомии

8. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- а) слабость
- б) приступы сердечной астмы
- в) отеки ног
- г) венозный застой в большом круге
- д) гепатомегалия

9. Какое из утверждений верно?

- а) Увеличение правого желудочка – признак митрального стеноза.
- б) Изолированное утолщение межжелудочковой перегородки наблюдается при .
- в) Приступы загрудинных болей и головокружения – клинические проявления аортального стеноза.
- г) Хороший лечебный эффект изадрина наблюдается при наличии коронарной недостаточности.

10. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- а) нимесил
- б) никотиновая кислота
- в) румалон
- г) симвиск
- д) пиаскледин

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Больная П., 30 лет, поступила в клинику с жалобами на одышку, отеки нижних конечностей, кровохаркание, цианоз губ, клочущее дыхание, изо рта – пена с примесью крови. Пульс 120 уд./мин., АД 120/70 и 130/80. У верхушки сердца выслушивается систолический и диастолический шум. Акцент 2 тона на легочной артерии. В легких выслушиваются влажные хрипы.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и алгоритм оказания помощи (ПК-6).

### № 2

Больной Ф., 25 лет, жалуется на одышку и сердцебиение, неопределенные боли в области сердца. Почувствовал себя плохо сегодня после подъема тяжестей.

В возрасте 14—15 лет болели суставы. Не лечился.

Состояние тяжелое. Положение ортопное. Отеков нет. Границы сердца в норме. Пальпируется правожелудочковый толчок. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, аритмичен, 124 в минуту. АД 115 и 70 мм рт. ст. Печень и селезенка не пальпируются. Со стороны других органов и систем без патологии.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и алгоритм оказания помощи (ПК-6).

### № 3

Пациентка П., 59 лет, поступила в отделение ревматологии с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке и в покое, постоянные перебои в работе сердца, увеличение живота, отеки на ногах. Считает себя больной с 13 лет, когда перенесла острую ревматическую лихорадку. В 21 год при обследовании были обнаружены пороки сердца. 10 лет назад впервые сорвался ритм, был восстановлен медикаментозно, однако, впоследствии срывался неоднократно. В течение последних 5 лет ритм не восстанавливается. Настоящее ухудшение состояния развилось в течение последнего месяца без видимых причин.

Объективное состояние пациентки средней степени тяжести. Положение вынужденное: полусидя. Наблюдается акроцианоз, цианоз губ, незначительная одышка при разговоре. Перкуторно отмечается притупление легочного звука над легкими с обеих сторон ниже угла лопатки. Там же дыхание не проводится. Перкуторно правая граница сердца выступает на 2 см от края грудины, левая — до линии axillaries anterior. Тоны сердца приглушены, аритмичны. Систолиадиастолический шум во всех точках. ЧСС — 105 уд./мин, пульс — 89 уд./мин, АД — 125/50 мм рт. ст. Живот увеличен, напряжен (за счет асцита), печень пальпировать не удается. Отеки голеней до уровня верхней трети. Стул: запоры, диурез снижен; пьет около 500 мл/сут, выделяет около 400 мл/сут.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и алгоритм оказания помощи (ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования**

**Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Онкологические проблемы в ревматологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.1

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Онкологические проблемы в ревматологии»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании ревматологической медицинской помощи	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии,</li> </ul>		

		<p>ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- комплексом методов стандартного обследования,</p>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</p> <p>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i></p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен определять</u> у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

**1.К облигатным предракам поперечной ободочной кишки относят**

- а) ювенильные полипы
- б) одиночный полип поперечной ободочной кишки
- в) регионарный энтерит
- г) терминальный илеит
- д) диффузный семейный полипоз

**2.Пациент 64 лет жалуется на повышенную утомляемость, недомогание, потерю массы тела, вздутие живота, периодическое появление примеси незначительного количества крови в стуле. В анализе крови — анемия, лейкоцитоз до  $10 \times 10^9/\text{л}$ , ускорение СОЭ. О каком заболевании следует подумать в первую очередь**

- а) неспецифический язвенный колит
- б) долихосигма
- в) рак нисходящего отдела толстой кишки
- г) рак восходящего отдела толстой кишки
- д) рак прямой кишки

**3.У больной 45 лет при осмотре заподозрили двустороннюю фиброзно-кистозную мастопатию. Выделений из сосков нет. Для подтверждения диагноза надо провести 1) бесконтрастную маммографию 2) определение эстрогенов в суточной моче 3) контрастную маммографию 4) пункцию с цитологическим исследованием 5) рентгеноскопию грудной клетки. Выберите правильную комбинацию ответов**

- а) 1,3,4
- б) 1,2,4
- в) 1,4
- г) 1,2,3
- д) все вышеперечисленное

**4.У женщины 30 лет при осмотре выявлено небольшое образование в молочной железе, при надавливании на сосок — кровянистые выделения из него. Предположительный диагноз**

- а) рак Педжета
- б) внутрипротоковая папиллома
- в) галактоцеле
- г) фиброзно-кистозная мастопатия
- д) мастодиния

**5.Ко II клинической группе по онкологии относятся пациенты**

- а) с предопухолевыми заболеваниями
- б) излеченные от злокачественной опухоли
- в) с выявленным злокачественным процессом, подлежащим лечению
- г) с выявленными двумя опухолями
- д) с запущенным опухолевым процессом

**6.Скрининг онкологических заболеваний проводится**

- а) у больных с выявленной опухолью
- б) среди населения старше 60 лет
- в) у лиц, ранее переболевших онкозаболеванием
- г) среди контингента, работающего на «вредных» производствах
- д) у практически здоровых людей

**7.Скрининг рака легкого проводится путем**

- а) профилактической флюорографии
- б) анализа мокроты на атипические клетки
- в) анализа крови (СОЭ)
- г) компьютерной томографии
- д) фибробронхоскопии

**8.К предраку желудка можно отнести**

- а) желчекаменную болезнь
- б) геморрагический гастрит
- в) болезнь Мэллори—Вейсса
- г) хронический панкреатит
- д) хроническую язву большой кривизны желудка

**9.Какие признаки можно отнести к «сигналам тревоги» рака молочной железы**

- а) кровянистые выделения из сосков
- б) ускоренная СОЭ
- в) коричневая пигментация кожи молочных желез
- г) длительное повышение температуры тела
- д) повышенное оволосение молочных желез

**10.Вторичной профилактикой рака легких является**

- а) борьба с курением
- б) применение антигистаминных препаратов
- в) употребление витаминов группы В
- г) профилактическая флюорография органов грудной клетки
- д) определение в крови «раково-эмбрионального антигена»

**11.Какое место в статистике онкозаболеваемости занимает рак легкого**

- а) 3-е место у мужчин и женщин
- б) 8-10-е место у мужчин и женщин
- в) 1-е место у мужчин и 4-5 место у женщин
- г) 1-е место у мужчин и у женщин
- д) 29-30-е место у мужчин и женщин

**12.Укажите характерный рентгенологический признак центрального рака легкого**

- а) наличие множества мелких теней в ткани легкого
- б) тень узла опухоли с полостью распада
- в) наличие «дорожки» к корню легкого
- г) наличие зоны ателектаза
- д) наличие уровня жидкости в плевральной полости

**13.Какое состояние позволяет отнести пациента к IV стадии рака желудка**

- а) наличие тяжелой сердечной патологии, не позволяющей оперировать
- б) прорастание опухоли в хвост поджелудочной железы
- в) прорастание опухоли в левую долю печени
- г) наличие опухоли размерами более 4 см
- д) наличие одиночного метастаза в правой доле печени

**14.Какие группы женщин чаще поражаются раком шейки матки**



- а) нерожавшие женщины
- б) пожилые пациентки, страдающие диабетом и ожирением
- в) рожавшие женщины, не кормившие детей грудью
- г) рано вступившие в брак, много рожавшие женщины 45-50 лет
- д) женщины, применявшие с целью контрацепции прогестины

**15. Какие процессы в слизистой оболочке матки следует отнести к предраку**

- а) хронический эндометрит
- б) склеротические процессы
- в) железистая гиперплазия эндометрия
- г) децидуальная гиперплазия
- д) врожденная гипоплазия

**16. Что является предраком для толстой кишки**

- а) геморрой с частыми обострениями
- б) семейный полипоз
- в) анальная трещина
- г) острый энтероколит
- д) псевдотуберкулез мезентериальных лимфоузлов

**17. Что можно отнести к «сигналам опасности» рака прямой кишки**

- а) изменение формы кала
- б) рвота «вчерашней» пищей
- в) частое мочеиспускание и боли над лоном
- г) анальный зуд
- д) появление «нейтрального» жира в копрограмме

**18. Какие признаки пигментного образования кожи подозрительны на наличие меланомы**

- а) размеры пигментного образования более 1,5 см
- б) множественное поражение кожи невусами
- в) изъязвление поверхности пигментного образования
- г) рост волос на «родимом пятне»
- д) локализация невуса на голове

**19. Что можно отнести к симптомам рака пищевода**

- а) рвота вчерашней пищей
- б) сухой кашель
- в) шум в ушах
- г) затруднение при глотании
- д) генерализованный гиперостоз костей

**20. Какие группы женщин имеют риск заболеть раком эндометрия**

- а) много рожавшие женщины 30-40 лет
- б) нерожавшие женщины
- в) женщины 45-55 лет, страдающие гипертензией, ожирением и сахарным диабетом
- г) женщины в глубокой менопаузе с атрофией эндометрия
- д) женщины 30-35 лет с гипофункцией щитовидной железы

**21. Если известно, что одиночное округлое образование в легком является метастазом, то, вероятнее всего, отсев исходит из опухоли**

- а) головного мозга

- б) молочной железы
- в) кожи
- г) почки
- д) толстой или прямой кишки

**22. Укажите наиболее частую локализацию рака пищевода**

- а) верхняя треть
- б) уровень бифуркации трахеи
- в) средняя треть
- г) нижняя треть
- д) не имеет характерной локализации

**23. Аденокарцинома почки чаще всего метастазирует в**

- а) легкие
- б) кости
- в) контралатеральную почку.
- г) печень
- д) паховые лимфоузлы

**24. Женщина 70 лет жалуется, что регулярно наблюдает следы алой крови в нормальном стуле коричневого цвета. Наиболее вероятная причина**

- а) рак поперечной ободочной кишки
- б) рак прямой кишки
- в) рак анального кольца
- г) дивертикулез
- д) геморрой

**25. Чаще всего опухоль средостения это**

- а) тимома
- б) тератодермоидная опухоль
- в) киста перикарда
- г) энтерогенная киста
- д) нейрогенная опухоль

**26. Другой, кроме бронхогенного рака, наиболее частой причиной синдрома сдавления верхней полой вены является**

- а) рак щитовидной железы
- б) медиастинальный фиброз
- в) лимфома
- г) злокачественная тимома
- д) травма

**27. Наиболее частая локализация рака молочной железы**

- а) верхненаружный квадрант
- б) нижненаружный квадрант
- в) верхневнутренний квадрант
- г) нижневнутренний квадрант
- д) перiareолярная зона

**28. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее**

### **вероятный диагноз**

- а) рак пищевода
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

### **29. Выберите наилучшую тактику по отношению к 20-летней женщине, страдающей семейным полипозом толстой кишки**

- а) ректороманоскопия
- б) ректороманоскопия и ирригоскопия
- в) эндохирургическое лечение (диатермокоагуляция всех полипов)
- г) хирургическое лечение (субтотальная колэктомия)
- д) в специфическом лечении не нуждается

### **30. Женщина 40 лет обратилась по поводу недавно развившегося изъязвления бородавки на подошве. Бородавка существовала с детства, в остальном женщина здорова. Наиболее подходящим будет**

- а) наблюдение
- б) мазь 5-фторурацила местно
- в) биопсия
- г) направление на лучевую терапию
- д) ничего из вышеперечисленного

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **Задача 1**

В офис врача обратилась женщина с сыном. Мальчику 3 года.

Жалобы на «шишку» в левой теменной области головы, свищ со скудным отделяемым.

Анамнез. Мама заметила припухлость на голове при купании ребенка два месяца назад. Обратилась к хирургу, который поставил диагноз ушиб, ребенок не лечился. Через 2 месяца открылся свищ в области припухлости. Мать ребенка и его старший брат наблюдаются в противотуберкулезном диспансере в течение пяти лет по поводу туберкулеза легких.

Объективно. После снятия повязки в левой теменной области опухоль, эластичной консистенции, в центре которой свищ.

На рентгенограммах черепа в двух проекциях – в левой теменной кости литическая деструкция неправильной формы 3х5 см с нечеткими неровными контурами, с секвестром в центре в виде «тающего сахара».

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **Задача 2**

На прием обратился мужчина, 70 лет.

Жалобы на нарастающие боли в костях. Анамнез. Два месяца назад появились боли в поясничном отделе позвоночника, затем присоединились боли в тазобедренных суставах, спине, ребрах, плечевых суставах. Появилась слабость. Объективно. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника. Боли при пальпации в остистых отростках позвонков. В анализах крови – анемия.

На рентгенограммах позвоночника, таза, плечевых костей – множественные округлые с четкими контурами плотные очаги до 1 см в диаметре. Дистрофические изменения в суставах и позвоночнике. Системный остеопороз. Правосторонний сколиоз в грудном отделе позвоночника.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 3

Больная 37 лет обратилась с жалобами на наличие образования в правом подреберье, чувство тяжести там же. Известно, что образование она прощупала самостоятельно три месяца тому назад. При осмотре выявлена небольшая деформация живота за счет выбухания правых отделов. Сразу ниже края печени пальпируется образование округлой формы мягкоэластической консистенции с нечеткими контурами, безболезненное. Подвижность его ограничена, размеры 10x12 см. При УЗИ в брюшной полости определяется анэхогенное подвижное округлое образование с четким ровными контурами и тонкой капсулой. Расположено образование верхним полюсом под правой долей печени, а нижним - на уровне бифуркации аорты.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 4

Мужчина 53 лет обратился в поликлинику.

Жалобы: кашель, кровохарканье, боль в правой половине грудной клетки, слабость.

Анамнез: больным себя считает в течение трех месяцев, когда появились кашель, температура до 38, слабость. В поликлинике по поводу пневмонии проводилась противовоспалительная терапия. Состояние улучшилось, температура нормализовалась, но при флюорографии выявлена патология в легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/86 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - справа сзади на уровне угла лопатки перкуторный звук с коробочным оттенком, аускультативно - жесткое дыхание.. Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет.

Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 5

Мужчина 44 лет обратился в поликлинику

Направлен с профосмотра в связи с выявленными изменениями на флюорографии в правом легком.

При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. Рост 158 см, вес 92 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Пульс 82 уд. в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительных качеств, АД-130/82 мм рт.ст. границы сердца расширены влево на 0,5 см. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона над аортой. ЧД 20 в 1 минуту, грудная клетка правильной форма, активно участвует в акте дыхания. перкуторно - Перкуторно сзади над правой лопаткой незначительное укорочение перкуторного звука. Аускультативно дыхание везикулярное.

Живот мягкий, при пальпации безболезненный, печень по краю реберной дуги. Дизурических явлений нет, периферических отеков нет. Щитовидная железа не пальпируется. Больная эмоционально лабильно, плаксива, нервозна.

При рентгенологическом исследовании субплеврально, во II сегменте верхней доли правого легкого, округлой формы образование 3,0 см в диаметре, неоднородной структуры, с глыбками обызвествлений в толще и по краю. Контуры четкие местами неровные. В прилежащих отделах легочной ткани на фоне деформированного рисунка различных размеров плотные очажки. Плевра на этом уровне утолщена. Видна тяжистая дорожка к корню легкого. В корне единичные обызвествленные мелкие лимфатические узлы.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 6

Больная Г., 58 лет обратилась к онкологу с жалобами на частые позывы к дефекации с выделением крови и слизи.

Считает себя больной второй месяц. Обращалась к терапевту. Были выполнены анализы на дизентерийную флору, результаты дважды отрицательные. Была сделана ректороманоскопия и обнаружена бугристая опухоль в 6 см от сфинктера, занимающая более полуокружности кишки.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 7

На прием к онкологу в ЦРБ обратился больной М. 65 лет с жалобами на постоянные боли в эпигастрии, потерю аппетита, похудание, слабость. За месяц похудел на 8 кг. Периодически – подъемы температуры тела в пределах субфебрильных цифр. Из анамнеза известно, что работает водителем автобуса более 40 лет. У отца был рак желудка.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы, видимые слизистые бледные. Вес 52 кг. Рост 171 см. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 130/70 мм рт. ст. При осмотре слева в надключичной области обнаружен плотный, безболезненный, бугристый узел. В легких – дыхание везикулярное. Живот мягкий, умеренно болезненный в эпигастриальной области. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### Задача 8

Больной Ю.И., 45 лет, обратился к врачу по месту жительства с жалобами на наличие язвы в области боковой поверхности языка слева.

Из анамнеза удалось выяснить, что больной злоупотребляет алкоголем, курит, ведет беспорядочную половую жизнь. Образование отмечает в течение месяца.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Подмышечные и паховые лимфатические узлы не увеличены. Пульс 80 ударов в минуту, ритмичный. Артериальное давление 180/110 мм рт.ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена в размерах, плотная, безболезненная.

На левой боковой поверхности языка в средней трети имеется образование в виде язвы, размером 2,0 x 1,5 см, покрытое серым налетом, с плотными краями, умеренно болезненное, при пальпации кровоточит. В подчелюстных областях с двух сторон определяются увеличенные до 2,0 см лимфатические узлы, плотные безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **Задача 9**

Больная Ю., 40 лет, в течение 10 лет наблюдалась у эндокринолога по поводу узлового образования щитовидной железы. За последние два месяца стала отмечать увеличение лимфатических узлов на шее слева.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

При пальпации щитовидной железы в левой доле определяется узловое образование диаметром 2 см, плотной консистенции, с нечеткими контурами, смещается при глотании, безболезненное. В надключичной области слева пальпируются два лимфатических узла диаметром 1,5 и 2,0 см, соответственно, плотной консистенции, безболезненные.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### **Задача 10**

Больной А. 58 лет, автослесарь 40 лет, курит 45 лет. Отец умер от рака легкого. Жалобы на кашель с прожилками крови в мокроте, боли в правом боку, одышку. Похудел за 3 месяца на 8 кг.

Объективно: периферические лимфоузлы не увеличены, при перкуссии грудной клетки определяется притупление перкуторного звука справа сзади от 4 ребра вниз; аускультативно: ослабленное дыхание справа в нижних отделах.

Общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пульс 80 ударов в одну минуту, ритмичный. Артериальное давление 110/70 мм рт. ст. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования

Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Ревматические заболевания и беременность»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ДВ.2.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Ревматические заболевания и беременность»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающимся в оказании ревматологической медицинской помощи	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	Комплекты: 1. Тестовых заданий; 2. Ситуационных задач.	Зачет  2 год обучения
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных исследований (ультразвукового,</li> </ul>		



		<p>рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- комплексом методов стандартного обследования,</p>		
3.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</p> <p>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы <b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы	<b>Умеет</b> <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы
ПК-5	<b>Умеет:</b> <i>определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i> <b>Владеет:</b> <i>определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	<b>Умеет</b> <u>Не способен определять</u> у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.
ПК-6	<b>Умеет:</b> <i>вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i> <b>Владеет:</b> <i>ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i>	<b>Умеет:</b> <u>Не способен к ведению и лечению</u> пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## **ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

### **Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6**

1. Беременность и роды у женщин с митральным стенозом или комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза

1. имеют благоприятный прогноз
2. редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
3. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
4. часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения

2. Беременность и роды при недостаточности митрального клапана

1. имеют благоприятный прогноз
2. редко сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности
3. часто сопровождаются декомпенсацией сердечной деятельности по левожелудочковому типу
4. часто сопровождаются появлением мерцательной аритмии, приводящей к тяжелым нарушениям кровообращения

3. Показаниями для операции кесарева сечения у беременных с пороками сердца являются

1. возвратный и септический эндокардит
2. пороки сердца, протекающие с преимущественным преобладанием левожелудочковой недостаточности
3. врожденные пороки сердца
4. развитие недостаточности кровообращения II-б и III степени
5. пролапс митрального клапана

4. Операция наложения акушерских щипцов показана роженицам

1. не имеющим недостаточности кровообращения
2. с активным ревматическим процессом
3. с недостаточностью кровообращения I степени
4. с митральным стенозом
5. с недостаточностью кровообращения II-а степени

5. Исключение потуг путем наложения акушерских щипцов показано роженицам

1. с недостаточностью кровообращения I и II-а степеней
2. с недостаточностью митрального клапана
3. с комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза
4. с коарктацией аорты, сужением легочной артерии
5. при выявлении активности ревматического процесса

6. Для профилактики активизации ревматического процесса у беременных

1. проводится санация очагов хронической инфекции
2. назначается противорецидивное лечение в конце первого и во втором триместре беременности, после родов
3. назначается бициллин по 600000 ЕД один раз в неделю
4. проводится досрочное родоразрешение
5. проводится оперативное родоразрешение

7. Родильницы с приобретенными пороками сердца

1. могут быть выписаны на 7-10 день после родов при устойчивой гемодинамике и отсутствии признаков активности ревматизма
2. получают послеродовой отпуск 70 дней
3. требуют особого подхода при решении вопроса о кормлении грудью
4. чаще страдают послеродовыми септическими заболеваниями
5. при неустойчивой компенсации кровообращения показан постельный режим до 3 недель

#### 8. Нарушения ритма сердечных сокращений у беременных

1. чаще развиваются вторично как следствие дистрофических изменений миокарда или нарастания сердечной недостаточности
2. не являются показанием для прерывания беременности
3. наблюдаются при акушерской патологии
4. часто являются показанием для прерывания беременности
5. чаще развиваются первично

#### 9. При ведении родов у женщин, страдающих сердечно-сосудистой патологией

1. наиболее бережным является родоразрешение через естественные родовые пути
2. наиболее оптимальным является родоразрешение операцией кесарева сечения
3. необходимо раннее вскрытие плодного пузыря
4. целесообразно своевременное вскрытие плодного пузыря
5. необходимо укорочение периода изгнания

#### 10. Досрочное родоразрешение показано беременным

1. с врожденными пороками сердца
2. с синдромом сдавления нижней полой вены
3. имеющим нарастание стойкой легочной гипертензии
4. с активностью I ревматического процесса по А.И.Нестерову
5. имеющим стабилизацию гемодинамических показателей после отека легких и тромбоза эмболии

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

Беременная 20 лет. Беременность первая. В 14-летнем возрасте перенесла острую атаку ревматизма. Порок сердца был обнаружен в 18 лет. В настоящее время имеет беременность сроком 8 недель. Ревматизм – активная фаза. Эндомиокардит.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### № 2

Беременная 29 лет. Беременность – 3, доношенная, роды. У женщины имеется комбинированный митральный порок сердца. Беременность и 1 период родов протекали без осложнений. Во 2 периоде родов появилась одышка, тахикардия, цианоз слизистых. Размеры таза: 26-28-31-21.

Данные влагалищного исследования: открытие шейки матки полное, плодного пузыря нет, головка находится в плоскости узкой части полости малого таза, малый родничок слева спереди.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### № 3

Беременная 30 лет. Беременность первая. Поступила в клинику с жалобами на одышку, отеки нижних конечностей, кровохаркание, цианоз губ, kloкочущее дыхание, изо рта – пена с примесью крови. Пульс 120 уд./мин., АД 120/70 и 130/80. У верхушки сердца выслушивается систолический и диастолический шум. Акцент 2 тона на легочной артерии. В легких выслушиваются влажные хрипы.

Беременность в сроке 38 недель. Размеры таза нормальные. Положение плода продольное, предлежит головка. Сердцебиение плода ясное, 140 уд./мин.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

### № 4

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет по поводу беременности (12 недель).

Жалоб не предъявляла.

В детстве часто болела простудными заболеваниями.

При осмотре терапевтом получены следующие данные: кожные покровы чистые, лимфатические узлы не увеличены, костно-мышечная система без особенностей, отеков нет.

В легких везикулярное дыхание. Область сердца не изменена. Левожелудочковый толчок разлитой, пальпируется в V межреберье кнаружи от левой срединно-ключичной линии на 1 см.

Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - верхний край III ребра, левая - на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. При аускультации на верхушке I тон тихий, III тон, систолический шум, усиливающийся на выдохе, проводится в левую подмышечную область, акцент II тона в зоне легочной артерии. Печень и селезенка не увеличены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения (ПК-6).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Кардиологические проблемы в ревматологии»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.1

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Кардиологические проблемы в ревматологии»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
------	------------------	------------------------------------	--	--

1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
3.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок проведения медицинских осмотров и диспансеризации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план диспансерного наблюдения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		
4.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных</li> </ul>		



		<p>исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- комплексом методов стандартного обследования,</p>		
5.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</p> <p>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		
6.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию при реабилитации</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыком составления плана реабилитации ревматологическим больным</p>		
7.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы</p> <p><b>Умеет:</b></p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен осуществлять</u> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>

	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы,</p>

	<p><i>терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b>  <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

### 1. Клинически системная красная волчанка характеризуется:

- 1 эритемой в виде "бабочки"
- 2 артралгиями и лихорадкой
- 3 поражением сердца, легких, почек
- 4 гиперкератозом
- 5 деформациями мелких суставов кистей и стоп

Варианты ответов

- 1) верно 1, 2, 3
- 2) верно 1 и 2
- 3) верно 2 и 4
- 4) верно 4
- 5) верно 1, 2, 3, 4, 5

### 2. Эозинофилия в сочетании с поражением кожи, сердца, нервной системы, почек является признаком

Варианты ответов

- 1) геморрагического васкулита
- 2) микроскопического полиангиита
- 3) гранулематоза Вегенера
- 4) синдрома Чарг-Стросса
- 5) криоглобулинемического васкулита

### 3. Небактериальный эндокардит при системной красной волчанке (Либмана-Сакса) возникает чаще всего на

Варианты ответов

- 1) аортальном клапане
- 2) митральном клапане
- 3) клапане легочной артерии
- 4) трехстворчатом клапане

### 4. Наиболее типичными признаками ревматической лихорадки являются

- 1 малая хорея
- 2 «Летучий» артрит
- 3 кольцевидная эритема
- 4 узловатая эритема
- 5 кардит

Варианты ответов

- 1) верно 1, 2
- 2) верно 1, 2, 3, 5
- 3) верно 2, 4, 5
- 4) всё перечисленное верно
- 5) всё перечисленное не верно

### 5. У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме может регистрироваться:

- 1 широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо
- 2 широкий зазубренный зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса
- 3 широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям
- 4 широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка

Варианты ответов

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3 (балл - 9)
- 2) если правильны ответы 1 и 3 (балл - 0)
- 3) если правильны ответы 2 и 4 (балл - 0)
- 4) если правильный ответ 4 (балл - 0)
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 (балл - 0)

**6. При рентгенологическом исследовании у больных с митральным стенозом возможно:**

1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии);
2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия);
3. наличие признаков активной легочной гипертензии;
4. увеличение четвертой дуги по левому контуру.

Варианты ответов

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3 (балл - 9)
- 2) если правильны ответы 1 и 3 (балл - 0)
- 3) правильны ответы 2 и 4 (балл - 0)
- 4) если правильный ответ 4 (балл - 0)
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4 (балл - 0)

**7. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке**

- 1) сухой перикардит
- 2) экссудативный перикардит
- 3) вальвулит
- 4) бородавчатый эндокардит
- 5) констриктивный перикардит

**8. Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации при недостаточности МК?**

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). жалоб нет

**9. Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при недостаточности МК?**

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). все вышеперечисленные
- 7). жалоб нет

**10. Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при недостаточности МК?**

- 1). отеки на ногах
- 2). боли в правом подреберье
- 3). набухание шейных вен
- 4). повышение температуры тела
- 5). общая слабость
- 6). верно 1,2,3
- 7). все вышеперечисленное верно

**11. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге**

**большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм<sup>2</sup>отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?**

- 1). митральная недостаточность
- 2). митральный стеноз
- 3). аортальная недостаточность
- 4). аортальный стеноз
- 5). все вышеперечисленное не верно

**12. Какие жалобы предъявляют больные в стадии компенсации митрального стеноза?**

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). жалоб нет

**13. Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации митрального стеноза?**

- 1). одышка
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). кашель
- 5). кровохарканье
- 6). все вышеперечисленные

**14. Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации митрального стеноза?**

- 1). отеки на ногах
- 2). боли в правом подреберье
- 3). набухание шейных вен
- 4). повышение температуры тела
- 5). общая слабость
- 6). верно 1,2,3
- 7). все вышеперечисленное верно

**15. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики пороков сердца?**

- 1). ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплероанализом, рентгенография сердца с контрастированным пищеводом
- 2). ангиография
- 3). сцинтиграфия сердца с таллием
- 4). пробы с физической нагрузкой
- 5). суточное мониторирование ЭКГ

**16. Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:**

- 1). увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- 2). увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
- 3). увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
- 4). все перечисленное неверно

**17. Клинические симптомы митрального стеноза:**

- 1). увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке

- 2). увеличение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо + усиление I тона и диастолический шум на верхушке
- 3). увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + усиление I тона и диастолический шум в IV точке
- 4). все перечисленное неверно

**18. Какие жалобы предъявляют больные в стадии начальной декомпенсации при недостаточности аортального клапана?**

- 1). боли в сердце при физической нагрузке
- 2). сердцебиения
- 3). перебои в сердце
- 4). головокружения
- 5). обмороки при быстрой перемене положения тела
- 6). все вышеперечисленные
- 7). жалоб нет

**19. Какие жалобы предъявляют больные в стадии конечной декомпенсации при недостаточности аортального клапана?**

- 1). отеки на ногах
- 2). одышка
- 3). боли в правом подреберье
- 4). утомляемость
- 5). общая слабость
- 6). все вышеперечисленное верно

**20. Какие клинические симптомы при недостаточности аортального клапана?**

- 1). бледность кожных покровов
- 2). пульсация сосудов шеи
- 3). симптом Мюссе
- 4). симптом Ландольфи
- 5). верхушечный толчок виден на глаз
- 6). все вышеперечисленное верно

**21. Характеристика верхушечного толчка при недостаточности аортального клапана**

- 1). смещен влево и вниз
- 2). разлитой, усилен, резистентный, высокий
- 3). ограничен, низкий, нерезистентный
- 4). положение соответствует конституциональному типу сложения
- 5). верно 1, 2
- 6). все вышеперечисленное не верно

**22. Аускультативные признаки недостаточности аортального клапана**

- 1). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
- 2). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- 4). все вышеперечисленное не верно

**23. Характеристика верхушечного толчка при аортальном стенозе?**

- 1). смещен влево и вниз
- 2). разлитой, усилен, резистентный, высокий
- 3). ограничен, низкий, нерезистентный
- 4). положение соответствует конституциональному типу сложения
- 5). верно 1, 2
- 6). все вышеперечисленное не верно

**24. Аускультативные признаки при аортальном стенозе?**

- 1). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку



- 2). ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- 3). усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- 4). все вышеперечисленное не верно

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### № 1

К фельдшеру обратилась больная 18 лет с жалобами на субфебрильную температуру, общую слабость, нерезкие боли в области сердца. В анамнезе частые ангины. Последняя ангина была две недели назад.

Объективно: температура 37,4<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, влажная. Дыхание везикулярное. Левая граница относительной сердечной тупости на 0,5 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушены, аритмичные, на верхушке - нежный систолический шум. ЧСС 96 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, есть кариозные зубы. Миндалины гипертрофированы. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### № 2

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

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачье мурлыканье». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### № 3

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

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая, умеренной влажности. Дыхание ослабленное, единичные влажные хрипы. ЧДД 30 в мин. Левая граница сердца определяется по левой средне-ключичной линии. Над верхушкой грубый систолический шум, 1-й тон здесь ослаблен. ЧСС 98 в мин., ритмичный. АД 120/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### **№ 4**

У больного ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, ослабление II тона над аортой, систолический шум над аортой, ослабление I тона и систолический шум в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого и малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ - отсутствие смыкания митрального, трикуспидального клапанов и митральная и трикуспидальная регургитая во время систолы желудочков, площадь аортального отверстия менее  $18 \text{ мм}^2$ , турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков.

### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### **№ 5**

У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический и диастолический шум на верхушке, ослабление II тона над аортой, диастолический шум над аортой с проведением в V точку, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого и малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ отсутствие смыкания митрального, трикуспидального клапанов и митральная и трикуспидальная регургитая во время систолы желудочков, отсутствие смыкания створок аортального клапанов, регургитация крови в полость левого желудочка во время его диастолы, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков.

### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

### **№ 6**

У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, ослабление I тона в IV точке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, систолический шум в IV точке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия  $< 25 \text{ мм}^2$  на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия, уменьшение полости левого желудочка, отсутствие систолического смыкания трикуспидального клапана, трикуспидальная регургитая во время систолы правого желудочка, увеличение полостей левого и правого предсердий, левого и правого желудочков.

### *Задания*

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Назовите необходимые дополнительные исследования (ПК-6).
3. Перечислите возможные осложнения (ПК-1).
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента (ПК-6).
5. Составьте план реабилитации (ПК-8, ПК-10).
6. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования «Ивановская государственная медицинская академия»  
Институт последипломного образования

Приложение № 1  
к рабочей программе дисциплины

Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по дисциплине  
«Ортопедические проблемы в ревматологии»

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.2

# 1. Паспорт ОС по дисциплине «Ортопедические проблемы в ревматологии»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	2 год обучения
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	2 год обучения
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	2 год обучения
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	2 год обучения
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	2 год обучения
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	2 год обучения
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения

1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
3.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок проведения медицинских осмотров и диспансеризации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план диспансерного наблюдения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		
4.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать</li> </ul>		

		<p>результаты инструментальных исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- комплексом методов стандартного обследования,</p>		
5.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</p> <p>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		
6.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию при реабилитации</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыком составления плана реабилитации ревматологическим больным</p>		
7.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы</p>		

	<p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		
--	--	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может провести анализ</u> предложенных случаев и сделать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или)</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен осуществлять</u> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя</p>



	<p>распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы,</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять</p>

	<p><i>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b> <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

1. Ограничение подвижности в пораженном суставе при остеоартрозе не связано с наличием:

- 1 мышечного спазма
- 2 подвывихов
- 3 костных анкилозов
- 4 фиброзом и сморщиванием капсулы сустава
- 5 наличием крупных остеофитов

2. При какой из локализаций остеоартроза в наибольшей степени страдает функция кисти:

- 1 дистальные межфаланговые суставы
- 2 первый пястнозапястный сустав
- 2 проксимальные межфаланговые суставы
- 3 пястнофаланговые суставы

3. Для остеоартроза дистальных межфаланговых суставов характерно все, кроме:

- 1 формирование костных утолщений на боковых поверхностях сустава
- 2 явления синовита с повышением кожной температуры, деформацией суставов
- 3 появление на коже в области суставов болезненных пузырьков с прозрачным содержимым
- 4 сгибательная контрактура с резким ограничением подвижности
- 5 подвывихи с искривлением фаланг пальцев

4. При каких локализациях остеоартроза возможно выполнение протезирования сустава:

- 1 тазобедренный сустав
- 2 голеностопный сустав
- 3 коленный сустав
- 4 I пястнозапястный сустав
- 5 I плюснефаланговый сустав

Варианты ответов

- 1 если правильны ответы 1, 2, 3
- 2 если правильны ответы 1, 3, 4
- 3 если правильны ответы 2 и 4
- 4 если правильный ответ 4
- 5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

5. Симптом «блокады» сустава может развиваться при остеоартрозе:

- 1 тазобедренного сустава
- 2 лучезапястного сустава
- 3 коленного сустава
- 4 I пястнозапястного сустава
- 5 I плюснефалангового сустава

Варианты ответов

- 1 если правильны ответы 1, 2, 3
- 2 если правильны ответы 1 и 3
- 3 если правильны ответы 2 и 4
- 4 если правильный ответ 4

5 если правильны ответы 1, 2, 3, 4, 5

6. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

- 1 позвоночника;
- 2 коленные;
- 3 проксимальные межфаланговые;
- 4 крестцово-подвздошное сочленение;
- 5 дистальные межфаланговые.

7. При ревматоидном артрите обычно возникают:

- 1 радиальные девиации;
- 2 ульнарные девиации.

8. При ревматоидном артрите поражаются:

- 1 верхняя часть шейного отдела позвоночника;
- 2 нижняя часть шейного отдела позвоночника;
- 3 шейный отдел никогда не поражается.

9. К клиническим проявлениям остеоартроза относятся:

- 1 крепитация при движениях;
- 2 утренняя скованность менее 30 мин;
- 3 утренняя скованность не менее 1 ч;
- 4 энтезопатии;
- 5 деформации суставов;
- 6 ограничение подвижности в суставах.

10. Для ревматического полиартрита характерны:

- 1 стойкая деформация суставов;
- 2 нестойкая деформация суставов;
- 3 поражение крупных и средних суставов;
- 4 летучесть болей;
- 5 исчезновение боли после приема НПВП.

## СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

### Задача 1

Женщина 48 лет, продавец, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание. Больна 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание. При осмотре: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются

увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III 15 дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии. Лабораторно. Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты –  $2,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты -  $8,8 \times 10^9$  /л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты –  $418,1 \times 10^9$  /л. Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 16%,  $\beta$  – 19%,  $\gamma$  – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

## Задача 2

Больная Е., 31 год, почтальон.

Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость.

Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрий без существенного эффекта.

Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела –  $37,4^{\circ}\text{C}$ . Кожные покровы и видимые слизистые бледные, в области левого локтевого сустава 2 подкожных плотных узелковых образования размером 0,5x0,5 см. Отмечаются припухлость и гиперемия пястно-фаланговых, лучезапястных и локтевых суставов, ограничение объема активных и пассивных движений в суставах кистей, локтевых, плечевых суставах из-за болей. Определяется западение межкостных промежутков на обеих кистях. Коленные суставы деформированы, увеличены в объеме, определяются гипертермия кожи при пальпации, баллотирование надколенников. В легких дыхание с жестким оттенком, хрипов нет. ЧД – 17/мин. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет, ритм правильный. ЧСС – 78/мин. АД – 132 и 80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии и пилорoduоденальной зоне. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 99,4 г/л, лейкоциты – 9,1 тыс., тромбоциты – 519 тыс., СОЭ – 46 мл/ч. Электрофорез белков: альбумины – 43,7%, глобулины:

$\alpha_1$  – 4,9%,  $\alpha_2$  – 12,8%,  $\beta$  – 12,4%,  $\gamma$  – 26,2%. С-реактивный белок ++++, фибриноген – 4,38 мг/дл, реакция Ваалера – Роуза – 1:1028. Железо – 152 мг/дл.

Рентгенография кистей: околосуставной остеопороз и единичные кисты в эпифизах II–III пястных костей справа, сужение рентгеновских суставных щелей обоих лучезапястных суставов, II–IV слева и II–III пястно-фаланговых суставов справа.

Эзофагогастродуоденоскопия: яркая гиперемия слизистой антрального отдела желудка, складки слизистой утолщены. Эрозий и язв не выявлено.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

### Задача 3

Больная Д., 18 лет, студентка.

Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр.

Из анамнеза: заболела остро 3 мес. назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°C. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови были выявлены анемия (гемоглобин – 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранялись артралгии, распространившиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании.

При осмотре: температура тела 38,3°C. Кожные покровы бледные, капилляриты ладоней, лимфаденопатия, увеличение в объеме и гипертермия левого коленного сустава. На коже щек и спинки носа яркая эритема. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД – 17/мин. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, выслушивается ритм галопа, слабый систолический шум на верхушке. Пульс – 100 уд./мин, ритмичный. АД – 120 и 70 мм рт. ст. Печень выступает на 2,5 см из-под края правой реберной дуги, при пальпации мягко-эластичная, безболезненная. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах крови: гемоглобин – 66 г/л, гематокрит – 33%, ЦП – 0,80, лейкоциты – 2,9 тыс., тромбоциты – 112 тыс., СОЭ – 59 мм/ч. Общий белок – 7,2 г/дл, альбумин – 2,9 г/дл, креатинин – 1,4 мг/дл. IgM – 140 мг%, IgA – 225 мг%, IgG – 1800 мг%, комплемент – 0. Титр АСЛ-О – ниже 250 ед. Латекс-тест – отрицательно, реакция Ваалера – Роуза – отрицательно, антинуклеарные антитела – 1:160, LE-клетки – найдены.

В анализах мочи: уд. вес – 1010, рН – 5, белок – 1,75%, сахара нет, лейкоциты – 4–6 в поле зрения, эритроциты – 7–10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые – 3–4 в поле зрения, цилиндры зернистые – 1–2 в поле зрения.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отриц. зубцы Т в I, III, aVF, V3–V5 отведениях.

Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плевры.

УЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности.

Почки не изменены.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-10).

### Задача 4

Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде.

Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

В анализах крови: гемоглобин – 14,7 мг/дл, лейкоциты – 6,2 тыс., тромбоциты – 210 тыс., СОЭ – 29 мм/час. Креатинин – 1,0 мг/дл, глюкоза – 101 мг/дл, АСТ – 18 ед./л, АЛТ – 20 ед./л. С-реактивный белок – 1,5 мг/дл. АНФ – отрицательно. РФ в реакции Ваалера – Роуза – 1:160.

Задания:

1. Поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения (ПК-6).
3. Объясните этиологию и патогенез заболевания (ПК-1).
4. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК-8, ПК-10).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2, ПК-

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего**  
**образования «Ивановская государственная медицинская академия»**  
**Институт последипломного образования**

**Приложение № 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«Инфекционные болезни»**

Уровень высшего образования:	подготовка медицинских кадров высшей квалификации
Квалификация выпускника:	врач – ревматолог
Направление подготовки:	<b>31.08.46 Ревматология</b>
Тип образовательной программы:	Программа ординатуры
Форма обучения:	очная
Срок освоения образовательной программы:	2 года
Код дисциплины:	Б1.В.ОД.3



## 1. Паспорт ОС по дисциплине «Инфекционные болезни»

### 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	<i>Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</i>	2 год обучения
ПК-1	<i>Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</i>	2 год обучения
ПК-2	<i>Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</i>	2 год обучения
ПК-5	<i>Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</i>	2 год обучения
ПК-6	<i>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</i>	2 год обучения
ПК-8	<i>Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i>	2 год обучения
ПК-10	<i>Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</i>	2 год обучения

### 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
------	------------------	------------------------------------	--	--

1.	УК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы логики</li> <li>- философские диалектические принципы</li> <li>- методологию диагноза</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинически мыслить</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- логическим мышлением</li> <li>- способностью к анализу и синтезу</li> </ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Тестовых заданий;</li> <li>2. Ситуационных задач.</li> </ol>	<p>Зачет</p> <p>2 год обучения</p>
2.	ПК-1	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– вопросы развития, нормальной анатомии и гистологии внутренних органов у детей и взрослых</li> <li>– физиологические основы функционирования сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем у детей и взрослых</li> <li>– вопросы анатомии и физиологии сердечно-сосудистой и опорно-двигательной систем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить самостоятельный прием больных, нуждающихся в медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными методами диагностики</li> </ul>		
3.	ПК-2	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок проведения медицинских осмотров и диспансеризации</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план диспансерного наблюдения</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- комплексом методов стандартного обследования.</li> </ul>		
4.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- виды функциональных и клинических исследования у детей и взрослых, применяемые на современном этапе</li> <li>- симптомы и синдромы поражения различных органов и систем,</li> <li>- вопросы ранней диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний</li> <li>- современную систему диагностики заболеваний, включающую клинические методы, лабораторную, инструментальную, ультразвуковую и рентгено-радиологическую диагностику</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильно интерпретировать результаты инструментальных</li> </ul>		

		<p>исследований (ультразвукового, рентгеновского: магнитно-резонансной и компьютерной томографии, ангиографического исследования),</p> <p>- выявлять основные жалобы, проводить обследование и дифференциальную диагностику при заболеваниях органов и систем.</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- комплексом методов стандартного обследования,</p>		
5.	ПК-6	<p><b>Знает:</b></p> <p>- принципы ведения и лечения ревматологических больных</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- оценивать тяжесть состояния больного, оказать первую медицинскую помощь, определять объем и место оказания дальнейшей медицинской помощи (в приемном отделении, стационаре, многопрофильном лечебном учреждении),</p> <p>- определить тяжесть и вид поражения, объем и сроки обследования, лечебную тактику</p> <p>- определять лечебную тактику при различных заболеваниях</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- алгоритмами лечения ревматологических больных</p>		
6.	ПК-8	<p><b>Знает:</b></p> <p>- вопросы медико-социальной реабилитации при патологии</p> <p><b>Умеет:</b></p> <p>- использовать природные лечебные факторы, лекарственную и немедикаментозную терапию при реабилитации</p> <p><b>Владеет:</b></p> <p>- навыком составления плана реабилитации ревматологическим больным</p>		
7.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <p>- нормативно-правовую базу ведения больных в поликлинике и стационаре</p> <p>- нормативно-правовые документы (приказы, распоряжения) о порядке оказания медицинской помощи больным</p> <p>- основы экспертизы и определения нетрудоспособности при заболеваниях нервной системы</p> <p><b>Умеет:</b></p>		

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- вести медицинскую документацию (истории болезни, амбулаторные карты и др.)</li> <li>- правильно (адекватно) использовать нормативные документы здравоохранения, включающие законы, приказы, решения, распоряжения и международные стандарты</li> <li>- правильно использовать экономические параметры при оказании медицинских услуг</li> </ul> <p><b>Владеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основными принципами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях</li> </ul>		
--	---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий

#### 2.1.1. Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине.

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины и является допуском к промежуточной аттестации. Тестовый контроль оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Отметка «зачтено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 71%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «зачтено».

### 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

#### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются теоретические знания и умения по дисциплине.

#### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Теоретические знания и практические навыки оцениваются отметками «зачтено» и «не зачтено».

Компетенция	«зачтено»	«не зачтено»
УК-1	<p><b>Умеет:</b> абстрактно мыслить, анализировать и делать выводы</p> <p><b>Владеет:</b> абстрактно мыслит, анализирует и делает выводы</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не может провести</u> анализ предложенных случаев и сделать выводы</p>
ПК-1	<p><b>Умеет:</b> осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен осуществлять</u> комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа</p>

	<p>диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p> <p><b>Владеет:</b> осуществляет комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>
ПК-2	<p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p> <p><b>Владеет:</b> проводит профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>не способен</u> проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществляет диспансерное наблюдение за здоровыми и хроническими больными</p>
ПК-5	<p><b>Умеет:</b> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p><b>Владеет:</b> определяет у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>	<p><b>Умеет</b> <u>Не способен</u> определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
ПК-6	<p><b>Умеет:</b> вести и лечить пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> ведет и лечит пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>
ПК-8	<p><b>Умеет:</b> применять природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную</p>	<p><b>Умеет:</b> <u>Не способен</u> применять природные лечебные факторы,</p>

	<p><i>терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>	<p><i>лекарственную, немедикаментозную терапии и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</i></p>
ПК-10	<p><b>Умеет:</b>  <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p> <p><b>Владеет:</b>  <i>применяет основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>	<p><b>Умеет:</b>  <u>Не способен</u> <i>применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.</i></p>

### 2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания.

Собеседование по ситуационным задачам проводится во время промежуточной аттестации.

### 3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине

До зачета по модулю дисциплины допускаются ординаторы, получившие отметку «зачтено» за выполнение тестовых заданий.

Обучающийся получает отметку «зачтено», если за оба этапа поставлены отметки «зачтено».

## ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Контролируемые компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10

01. ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЬНЫМ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- а) общую лечебную сеть, представленную главным образом терапевтами и педиатрами
- б) инфекционную службу в лице врачей-инфекционистов КИЗов поликлиник
- в) инфекционную службу, представленную городскими и областными инфекционными больницами, а также стационарами при некоторых научно-исследовательских институтах
- г) все выше перечисленное

02. НОРМАТИВНЫЙ ДОКУМЕНТ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЙ ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:

- а) федеральный закон «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» от 30.03.99 №52-ФЗ.
- б) приказ МЗ и соцразвития РФ от 31.01.2012г №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»
- в) приказ МЗ РФ от 17.09.93г № 220 «О мерах по развитию и совершенствованию инфекционной службы в РФ»
- г) приказ МЗ СССР от 04.08.83г «Об утверждении инструкции по санитарно-противоэпидемическому режиму и охране труда персонала инфекционных больниц»

03. ТРАНСПЛАЦЕНТАРНО ОТ МАТЕРИ ПЛОДУ МОГУТ ПЕРЕДАВАТЬСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ИНФЕКЦИИ:

- А) вирусный гепатит В
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) краснуха
- Г) герпетическая инфекция

04. ОБСЛЕДОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА НА НОСИТЕЛЬСТВО ЗОЛОТИСТОГО СТАФИЛОКОККА ПРОВОДЯТ:

- А) плановое
- Б) по эпидемиологическим показаниям
- В) при любом заболевании медицинского работника
- Г) только у младшего медицинского персонала

05. ЗАНОС ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) случаи инфекционных заболеваний, возникшие до поступления в ЛПУ и проявившиеся или выявленные при поступлении (после поступления)
- Б) заболевание, с которым поступает больной в любое отделение ЛПУ

06. ГОСПИТАЛЬНЫЕ ИНФЕКЦИИ – ЭТО:

- А) внутрибольничные инфекции
- Б) занос инфекции
- В) любые инфекционные заболевания, приобретенные или проявившиеся в условиях стационара (сумма заносов и внутрибольничных инфекций)

07. ПРИЧИНЫ РОСТА ИСМП:

- А) снижение иммунитета у населения
- Б) нерациональное применение антибиотиков
- В) недостаточный контроль санитарно-противоэпидемического режима
- Г) увеличение инструментальных манипуляций и обследований
- Д) сложность дезинфекции и стерилизации медицинской аппаратуры.

08. РАСПРОСТРАНЕНИЮ ИСМП СПОСОБСТВУЮТ:

- А) формирование госпитальных штаммов
- Б) снижение иммунитета у населения
- В) слабая материально-техническая база ЛПУ
- Г) хорошее снабжение лекарствами

- Д) инвазивные лечебные и диагностические процедуры
- Е) низкая асептическая дисциплина персонала.

09. НАИБОЛЕЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ КАК ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬНОЙ:

- А. В инкубационном периоде заболевания
- Б. В острую фазу ВИЧ - инфекцией
- В. В стадии хронической персистирующей лимфаденопатии
- Г. В стадии оппортунистических инфекций
- Д. В латентной фазе

10. ХАРАКТЕРНЫЕ СВОЙСТВА ГОСПИТАЛЬНЫХ ШТАММОВ МИКРООРГАНИЗМОВ:

- А) способность вызывать связанные случаи заболеваний
- Б) устойчивость к используемым дезинфектантам
- В) повышенная вирулентность
- Г) устойчивость к широкому спектру антибиотиков
- Д) способность выживать во внешней среде отделения

11. ПОКАЗАТЕЛЕМ ВСПЫШКИ ИСМП ЯВЛЯЕТСЯ:

- А) сезонность и периодичность
- Б) количество заболевших
- В) тяжесть заболевания
- Г) эндемичность болезни

12. ИСТОЧНИКОМ ИСМП В ЛПУ МОГУТ БЫТЬ:

- А) пациенты (больные или носители)
- Б) контаминированная больничная среда (предметы, поверхности)
- В) медицинский персонал (больные или носители)

13. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ГРИППОЗНОЙ ИНФЕКЦИИ:

- 1. Миокардит
- 2. Пневмония
- 3. С-д Гийена-Барре
- 4. Синуситы

14. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГРИППА:

- 1. абдоминальный синдром
- 2. высокая лихорадка с первого дня болезни
- 3. ангина
- 4. интоксикация
- 5. бронхиолит

15. САМОЕ ЧАСТОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ПРИ ПАРАГРИППЕ У ВЗРОСЛЫХ ПАЦИЕНТОВ:

- 1. снижение слуха
- 2. полираликулоневриты
- 3. пиелонефрит
- 4. ларингит
- 5. носовое кровотечение

16. САМЫМ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

- 1. химиофилактика
- 2. соблюдение противоэпидемических мероприятий
- 3. вакцинопрофилактика
- 4. ограничение контактов с инфекционными больными



17. ОСНОВНЫМИ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМИ ХАРАКТЕРИСТИКАМИ РОТАВИРУСНОГО ГАСТРОЭНТЕРИТА ЯВЛЯЕТСЯ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. высококонтагиозное заболевание
2. часто возникают эпидемические вспышки
3. путь передачи фекально-оральный
4. путь передачи капельный
5. количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы

18. РАЗМНОЖЕНИЕ РОТАВИРУСОВ ПРОИСХОДИТ В ОСНОВНОМ В КЛЕТКАХ ЭПИТЕЛИЯ:

1. желудка
2. тонкой кишки
3. толстой кишки
4. верхних дыхательных путей
5. мочевых путей

19. МЕХАНИЗМ ДИАРЕЙНОГО СИНДРОМА ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ:

1. нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
2. недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
3. накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
4. перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки
5. усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки

20. ОСНОВНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ПРИ РОТАВИРУСНОМ ГАСТРОЭНТЕРИТЕ:

1. клиническая картина заболевания
2. эпидемиологические данные
3. лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
4. исключение гастроэнтеритов другой этиологии

21. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГРИППА И ОРВИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:

- а) все из перечисленного,
- б) виферон при интраназальном применении,
- в) арбидол,
- г) амиксин,
- д) человеческий лейкоцитарный интерферон.

22. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

- а) все перечисленные;
- б) половой;
- в) вертикальный;
- г) воздушно-капельный?

23. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

- а) тонкая кишка
- б) терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
- в) правые отделы толстой кишки
- г) сигмовидная и прямая кишка

24. РЕЗУЛЬТАТЫ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ НА КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ЗАВИСЯТ ОТ:

- а) срока взятия материала для бактериологического исследования
- б) качества питательных сред
- в) применения антибиотиков до начала исследования
- в) все выше перечисленное

25. БОЛЬНОЙ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ ВЫДЕЛЯЕТ ВОЗБУДИТЕЛЯ В ОКРУЖАЮЩУЮ СРЕДУ С:

- А. испражнениями;

- Б. слюной;
- В. слезами;
- Г. потом;
- Д. мочой.

26. МЕХАНИЗМОМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. трансмиссивный;
- Б. фекально-оральный;
- В. аспирационный;
- Г. перкутанный;
- Д. вертикальный.

27. ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ПРИ ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ ЯВЛЯЕТСЯ:

- А. цитолиз
- Б. холестаза
- В. мезенхимально-воспалительный
- Г. ДВС-синдром
- Д. жировая инфильтрация

28. ПРИ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТАХ В ПРЕДЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ:

- А. возможна диспепсия
- Б. увеличивается печень
- В. отсутствуют симптомы, свидетельствующие о поражении печени
- Г. моча в последние дни становится темной
- Д. повышается активность сывороточных ферментов

29. В ЖЕЛТУШНОМ ПЕРИОДЕ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА НЕ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ:

- А. снижение аппетита
- Б. астенический синдром
- В. сильные боли в правом подреберье
- Г. гепатомегалия
- Д. ахолия кала

30. МАНИФЕСТАЦИЯ ПОРАЖЕНИЯ ДЫХАТЕЛЬНОГО ТРАКТА ПРИ ВИЧ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:

- А. Бактериальной непрерывно рецидивирующей пневмонией
- Б. Поражением лёгких микобактериальной инфекцией
- В. Лимфоидной интерстициальной пневмонией
- Г. Непрерывно прогрессирующей пневмоцистной пневмонией
- Д. Верно всё

31. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ОСТРОЙ ВИЧ – ИНФЕКЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ КЛИНИЧЕСКИЕ СИНДРОМЫ:

- А. Мононуклеозоподобный и гриппоподобный
- Б. Гастроэнтерит и серозный менингит
- В. Поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония) и поражение кожи
- Г. Энцефалопатия и миелопатия
- Д. Нефропатия, кардиопатия

32. В РЕЗУЛЬТАТЕ ИСКУССТВЕННОГО ОСЕМЕНЕНИЯ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СПЕРМЫ ОТ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННОГО ПАЦИЕНТА ВОЗМОЖНОСТЬ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ:

- А. свежей спермы
- Б. замороженной спермы
- В. прогретой спермы
- Г. обработанной УФО спермы

Д. Утверждение ложно во всех перечисленных случаях

**33. ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ КЛИНИЧЕСКИЕ СИМПТОМЫ:**

1. острое начало, лихорадка, интоксикация
2. озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
3. точечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
4. шелушение кожи после угасания сыпи
5. все перечисленные

**34. КОКЛЮШЕМ БОЛЕЮТ:**

1. дети в любом возрасте
2. новорожденные и дети первых месяцев жизни
3. подростки
4. взрослые
5. все перечисленные

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

**Задача 1.**

В терапевтическое отделение госпитализирована больная Н. 28 лет, с диагнозом: вегетососудистая дистония. Через несколько часов у пациентки выявлен частый жидкий стул. Женщина была переведена в инфекционное отделение лишь на следующий день, где был подтвержден диагноз острой дизентерии Зонне Пе.

В последующем в течении 2-х недель из палаты терапевтического отделения, где первоначально находилась больная, с интервалом 2–3 дня в инфекционное отделение переведены были пациентки с жидким стулом, при обследовании которых также был подтвержден диагноз: острая дизентерия Зонне Пе. Всего заболело 6 человек. Последняя пациентка с больной Н. не контактировала, и была госпитализирована в терапевтическое отделение через сутки после перевода пятой больной.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

**Задача 2.**

Вызов на дом: женщина 28 лет, учитель начальных классов, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 38.30С, боль в горле, заложенность носа, кашель, осиплость голоса, слабость.

При осмотре: t-38.20С, ЧСС - 80 в м, ЧД - 24 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая. Дыхание через нос затруднено, отделяемого нет. Голос сиплый, кашель «лающий», надсадный, болезненный. Одышки нет. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

**Задача 3.**

Вызов на дом: мужчина 30 лет, болен в течении 2-х дней, жалуется на повышение температуры тела до 38.80С, чихание, слезотечение, боль в горле, сильный влажный кашель, слезотечение, боль и резь в глазах, чувство инородного тела в левом глазу.

У мужчины есть сын в возрасте 8 месяцев.

При осмотре: t-39.00С, ЧСС - 92 в мин, ЧД - 20 в мин, АД - 130/70 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктив глаз ярко гиперемирована, отделяемое из глаз слизистое. Склеры инъекцированы, на переходной складке конъюнктивы правого глаза плёнчатый налёт серого цвета, не снимается. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины отечные, рыхлые, в лакунах - единичные налеты желтого цвета. В легких - жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, б/б. Стул и диурез в норме.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### **Задача 4**

Вызов на дом: женщина 32 лет, больна 1-й день, жалуется на повышение температуры тела до 39.30С, чихание, слезотечение, головную боль - преимущественно в лобной области, слабость, снижение аппетита, боль внизу живота.

У женщины есть ребенок в возрасте 6 месяцев, на грудном вскармливании.

При осмотре: t-39.10С, ЧСС - 98 в мин, ЧД - 22 в мин, АД - 120/80 мм рт ст. Кожа чистая, конъюнктив глаз гиперемирована. В ротоглотке - яркая разлитая гиперемия, миндалины чистые. В легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, чуть вздут, болезненный в надлобковой области - 2 день от начала менструации, выделения обильные. Стул в норме. Мочится мало.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### **Задача 5.**

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### **Задача 6.**

К больному С., 40 лет, вызвана «скорая помощь» в связи с резким ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболевание началось с озноба, головной боли 5 дней назад. Быстро повысилась температура до 39С, дважды была рвота. По совету знакомого врача, предположившего грипп, принимал ремантадин, после чего на следующий день температура тела снизилась до 37,50С, обильно потел, но к вечеру вновь повысилась до 40,50С, при этом чувствовал сильную головную боль, тошноту, слабость.

В течение следующих дней температура оставалась повышенной, повторялась рвота, отмечал неприятные ощущения в эпигастральной области. Сегодня при высокой температуре появился бред.

При осмотре: состояние тяжелое, бледен, заторможен, на вопросы отвечает односложно. Зрачки узкие, пульс 106 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка увеличены. Живот мягкий. Нерезко выражен менингеальный синдром.

Эпидемиологический анамнез: вернулся из Бенина (Африка), где работал в течение 1 года. С целью профилактики принимал нивахин, после возвращения препарат принимать прекратил.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### Задача 7.

Больной У., 23 года, студент из Сенегала. Поступил в инфекционное отделение 22.09.2007 г. на 7-й день болезни в тяжелом состоянии с диагнозом «Токсический грипп». По словам больного, около недели болел «гриппом», за-тем состояние ухудшилось. Температура тела повысилась до 40,30С, озноб, сильная головная боль, рвота, ломота в теле. В России живет с 2005 года, летом 2007 года выезжал на каникулы в Сенегал, возвратился 08.09.2007г. Болел малярией в детстве. Личной профилактики не проводил.

При поступлении: температура 38,0С, состояние тяжелое. Бледен, кожа и склеры обычной окраски. Пульс 92 удара в минуту, ритмичный. АД 100/75 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Печень выступает из подреберья на 2-3 см, плотная, чувствительная при пальпации. Селезенка выходит из подреберья на 3 см, плотная, болезненная.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### Задача 8.

Пациент Б. 34 лет госпитализирован в хирургическое отделение 5 января с диагнозом: Острый аппендицит. 6 января оперирован, после операции установлен диагноз острого флегмонозного аппендицита. 13 января у пациента развивается нагноение послеоперационной раны.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### Задача 9.

НА 10-Й ДЕНЬ ПРЕБЫВАНИЯ В СОМАТИЧЕСКОМ ОТДЕЛЕНИИ У БОЛЬНОГО ПОЯВИЛСЯ ЖИДКИЙ СТУЛ, БЫЛА ВЫДЕЛЕНА КУЛЬТУРА ШИГЕЛЛ ЗОННЕ. ЗАРАЖЕНИЕ МОГЛО ПРОИЗОЙТИ:

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

#### ЗАДАЧА 10

Больной К. 48 лет госпитализирован в инфекционное отделение для больных с кишечными инфекциями с диагнозом сальмонеллез. За 4 дня до настоящего заболевания он был выписан из другого отделения, где получал лечение в течение двух недель по поводу острого бронхита. Пациент утверждает, что заражение сальмонеллезом произошло в стационаре.

#### ЗАДАНИЕ:

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).

2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

### **ЗАДАЧА 11**

У беременной С., 26 лет, зарегистрирован положительный результат обследования на HBsAg. Женщина имеет беременность сроком 8 недель. Работает стоматологом в поликлинике, проживает в отдельной квартире с матерью 52 лет и дочерью 4 лет. Ребенок посещает детский сад, привит от HBV-инфекции.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Назовите основные симптомы и поставьте диагноз (УК-1, ПК-5).
2. Определите тактику ведения и лечения пациента (ПК-6).
3. Определите показания к проведению профилактики заболевания (ПК-1).
4. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
5. Составьте план реабилитационных мероприятий (ПК- 8).
6. Составьте план организационных мероприятий (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Обучающий симуляционный курс»**

**Индивидуальное задание на производственную (клиническую) практику  
*«Обучающий симуляционный курс»***

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.46 Ревматология

Квалификация выпускника: врач - ревматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения  
производственной (клинической) практики «Обучающий симуляционный курс»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность 31.08.46 Ревматология

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень общеврачебных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Удаление инородного тела верхних дыхательных путей	5
2	Коникотомия, коникопункция	5
3	Базовая сердечно-легочная реанимация	5
4	Промывание желудка	5
5	Сифонная клизма	5
6	Пункция периферической вены	5
7	Катетеризация периферической вены	5
8	Пункция плевральной полости	5
9	Катетеризация мочевого пузыря (мягким катетером)	5
10	Временная остановка наружного кровотечения	5
11	Наложение мягкой повязки	5
12	Остановка носового кровотечения	5
13	Иммобилизация конечности при травмах	5
14	Неотложная помощь при внутреннем кровотечении	5
15	Определение группы крови и резус-принадлежности крови (индивидуальной совместимости)	5

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1	Физикальное обследование опорно-двигательного аппарата: суставов, позвоночника, мышц, сухожилий, синовиальных сумок (визуальное исследование суставов и позвоночника, пальпация, измерение силы кистей с помощью динамометрии, измерение силы мышц конечностей). Владение методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями: измерение подвижности сустава (углометрия), определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоскости, определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости, определение экскурсии грудной клетки.	25
2	Навык диагностической пункции суставов и эвакуации синовиальной жидкости из полости сустава	10
3	Навык оценки числа болезненных и воспаленных суставов, ВАШ, подсчет индексов активности DAS28, SDAI, CDAI, RDAI, критерии ответа на терапию: ACR20 / ACR50 / ACR70, оценка качества жизни: HAQ, SF-36	25
4	Навык определения подвижности суставов и позвоночника; навык оценки активности болезни и функции позвоночника по индексам	5



	BASDAI, BASFI, PASI, MASES	
5	IMACS (оценка активности идиопатических воспалительных миопатий)	10
6	Индекс активности системной красной волчанки SLEDAI	10
7	Индекс активности EscSG системной склеродермии, кожный счет по Rodnan	10
8	Навык оценки функционального статуса при остеоартрите (WOMAC, LEQUESNE)	25
9	Оценка вероятности переломов по FRAX	15
10	Навык локальной инъекционной терапии при заболеваниях околоуставных мягких тканей	10
11	Навык аускультации пороков сердца	10
12	Навык внутрисуставного введения глюкокортикоидов; Навык внутрисуставного введения препаратов гиалуроновой кислоты	10 10
11	Оформление медицинской документации	10

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) \_\_\_\_\_ ФИО

высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Институт последипломного образования

Приложение 1  
к рабочей программе практики

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по производственной (клинической) практике  
«Обучающий симуляционный курс»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46 Ревматология**

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б1

# 1. Паспорт ОС по производственной (клинической) практике «Обучающий симуляционный курс»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-7	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
2.	УК-2	<b>Знает:</b> этику и деонтологию врача <b>Умеет:</b> - управлять коллективом; - общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий	1. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр
3.	ПК-5	<b>Знает:</b> - основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <b>Умеет:</b> - провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического	1. Дневник практики 2. Комплект практико-ориентированных заданий	Зачет с оценкой, 4 семестр

		<p>обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>		
4.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
5.	ПК-7	<p><b>Знает:</b> алгоритмы выполнения практических навыков</p> <p><b>Умеет:</b> оказывать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях</p> <p><b>Владеет:</b> основными общеврачебными и специальными навыками оказания медицинской помощи</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Комплект практико-ориентированных заданий</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
6.	ПК-10	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения;</li> <li>- общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины;</li> <li>- принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения;</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- проводить экспертизу временной утраты трудоспособности</li> </ul> <p><b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении</p>	<p>1. Дневник практики</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-10) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: Комплект практико-ориентированных заданий.

### 2.2.1. Содержание

Комплект практико-ориентированных заданий включает проверку практических навыков, представленных в рабочей программе (общеврачебных и специальных навыков) (УК-1, УК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

*Примеры практико-ориентированных заданий:*

#### **Прочитайте ситуацию и выполните задания:**

##### **№ 1**

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

## № 2

Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

### 2.2.2. Критерии и шкала оценки

Шкала оценивания:

-«отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику

выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями – знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями – знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний – не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения практико-ориентированных заданий, проверяющих выполнение не менее двух общеврачебных навыка и не менее двух специальных навыка. Каждый навык оценивается отдельно по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ОБЩЕВРАЧЕБНЫМ НАВЫКАМ

### № 1

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 53 лет, страдает нарушением ритма сердца. Внезапно потеряла сознание, упала. Пульса на сонной артерии нет. Дыхание отсутствует, зрачки узкие.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (сердечно-легочная реанимация) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Оценка сознания	
4	Оценка сердечной деятельности	
5	Оценка дыхания	
6	Положение пациента	
7	Выбор места, способа, частоты и глубины компрессии грудной клетки	
8	Оценка эффективности кровообращения	
9	Соотношение частоты компрессии к ИВЛ	
10	Обеспечение проходимости дыхательных путей (ДП)	
11	Оценка проходимости ДП	
12	Выбор частоты и глубины ИВЛ	
13	Оценка эффективности ИВЛ	
14	Соответствие последовательности действий	
15	Электроимпульсная терапия (показания, правила выполнения, безопасность, дозирование)	
16	Оценка эффективности	
17	Медикаментозные средства (показания, последовательность назначения, дозировка)	

### № 2

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Вы находитесь на продовольственном рынке, мужчина рядом с Вами пробует сливу. Внезапно его лицо стало бледным, затем синюшно-багровым, он сильно испуган, судорожно открывает рот, вдоха нет, глаза навывкате, слезотечение.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (удаление инородного тела из верхних дыхательных путей) (ПК-7).



№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Наличие кашля	
4	Оценка дыхания	
5	Оценка сознания	
6	Ревизия ВДП	
7	Тактика действий в зависимости от возраста, особенностей телосложения	
8	Проведение приема Геймлиха	
а)	правильность расположения рук оказывающего помощь и туловища пострадавшего	
б)	число и последовательность тракций	
10	Эффективность проведения	
11	Последующие действия	

### № 3

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Машиной СМП в стационар доставлен больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, однократный жидкий стул, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения, слабость. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких дыхание везикулярное, пульс 76 ударов в мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

За 7-8 часов до заболевания ел маринованные грибы домашнего приготовления.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (промывание желудка) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Оценка сознания	
3	Положение пациента	
4	Выбор размера зонда	
5	Выбор раствора для промывания	
6	Расчет объема жидкости	
7	Техника заведения зонда	
8	Объем одной фракции применяемого раствора	

9	Показания к прекращению промывания желудка	
10	Эффективность	
11	Извлечение зонда	

#### № 4

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Пациенту, 35 лет, была назначена внутримышечная терапия цефазолином. Через несколько минут после в/м введения цефазолина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу, головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Тоны сердца глухие. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение пункции периферической вены для введения глюкокортикоидов) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки иглы	
е)	пункция вены	
ж)	забор материала / введение медикаментов	
з)	контроль правильности положения иглы	
и)	извлечение иглы	
6	Утилизация иглы	
7	Дальнейшая тактика	

#### № 5

##### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Больной амбулаторно лечился по поводу ОРВИ. Однако, на фоне лечения, через 5 дней развилась пневмония, что стало основанием для госпитализации.

При нахождении в стационаре состояние ухудшилось. На фоне фебрильной температуры отмечается нарастание одышки и явления дыхательной недостаточности. Перкуторно границы сердца смещены влево, в нижних отделах правой половины грудной клетки тупой звук, дыхание не проводится.

##### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).

2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (пункция плевральной полости) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Выбор точки пункции в зависимости от показания	
6	Выполнить пункцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка операционного поля	
г)	проведение плевральной пункции	
д)	оценка эффективности	
6	Удаление иглы	

#### № 6

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщине, 38 лет, в медицинском пункте предприятия проведена вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый, лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох. Голос стал осипшим. Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная медсестрой.

При осмотре: женщина в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен, прерывистый, при дыхании отмечается втяжение яремной ямки, межрёберных промежутков. Дыхание в легких едва прослушивается.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение кониопункции) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для пункции	
5	Место пункции	
6	Выполнить пункцию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи в месте пункции	
г)	пункция	
д)	оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 7

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате автомобильной аварии у водителя имеется рана левого плеча, из которой отмечается обильное кровотечение. Наложённая повязка промокает алой кровью. Пострадавший бледен, пульс 98 ударов в минуту, на левой руке не определяется.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	
5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 8

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

У женщины, длительное время страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, вследствие случайного ранения проволокой возникло обильное кровотечение непрерывной струёй тёмного цвета. Пульс 90 уд/мин, АД 115/70 мм рт ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (временная остановка наружного кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов бригады СМП	
3	Положение пациента	
4	Метод остановки кровотечения	

5	Иммобилизация	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 9

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Мужчина 28 лет, предъявляет жалобы на резкую слабость, головокружение, два раза была рвота, рвотные массы напоминают "кофейную гущу". В анамнезе язвенная болезнь желудка.

При осмотре: кожные покровы бледные. Язык обложен сероватым налетом. Пальпация живота умеренно болезненная в области эпигастрия. Пульс 98 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (неотложная помощь при внутреннем кровотечении) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Вызов бригады СМП	
4	Способы уменьшения кровотечения	
5	Расчет объема инфузионной терапии, ее качественный состав	
6	Оценка эффективности	
7	Способ и вид транспортировки	

### № 10

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В приёмное отделение поступил мужчина, 54 лет, с жалобами на сильные боли и ощущение распирания внизу живота, мучительные позывы к мочеиспусканию, неспособность помочиться.

При осмотре: пациент беспокоен, перкуторно над мочевым пузырём тупой звук, пальпация болезненная из-за сильного позыва к мочеиспусканию.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (катетеризация мочевого пузыря мягким катетером) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Собрать набот для катетеризации	
4	Выполнить катетеризацию	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	обработка кожи и слизистых	
г)	выбор и подготовка катетера	
д)	заведение катетера	
е)	оценка эффективности	
5	Фиксация катетера	

### № 11

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 64 года, обратилась с жалобами на отсутствие стула в течение 4 суток, отсутствие аппетита, чувство тяжести и боли в нижнем отделе живота схваткообразного характера, иррадиирующие в крестец, неотхождение газов.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (выполнение сифонной клизмы) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать раствор для введения	
3	Собрать набор для проведения сифонной клизмы	
4	Положение пациента	
5	Выполнить манипуляцию	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	выбор и подготовка наконечника	
г)	техника и глубина введения	
5	Фракционное введение раствора	
6	Оценка эффективности	
7	Дальнейшая тактика	

### № 12

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

При спуске с горы на лыжах женщина упала, возникли резкие боли в области бедра, усиливающиеся при изменении положения. Встать на ногу не может.

При осмотре: стопа неестественно вывернута наружу, целостность кожных покровов не нарушена.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести иммобилизацию конечностей) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать метод иммобилизации	
3	Правила иммобилизации	
4	Оценка эффективности	
5	Способ и вид транспортировки	

### № 13

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 30 лет обратилась за помощью с резаной раной на наружной поверхности предплечья правой руки.

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (наложение мягкой повязки) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Выбрать вид повязки	
3	Правила наложения	
4	Оценка эффективности	

### № 14

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

В результате удара по переносице кулаком началось обильное выделение крови. Больной беспокоен, сплёвывает кровь, частично её проглатывает

#### Задания:

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (остановка носового кровотечения) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Вызов специалистов	
3	Положение пациента	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Проведение остановки носового кровотечения	

а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	оценка эффективности методов	
6	Выполнение передней тампонады	
7	Контроль и эффективность	
8	Дальнейшая тактика	

### № 15

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

Женщина, 35 лет, госпитализирована в стационар с целью сохранения беременности. Назначена длительная медикаментозная терапия путём в/в капельного введения препаратов. Вена в области локтевого сгиба на левой руке склерозирована; на правой руке - тонкая. **Задания:**

1. Определите патологическое состояние (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте оказание неотложной помощи на фантоме (провести катетеризацию периферической вены) (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Оценка ситуации	
2	Положение пациента	
3	Алгоритм выбора периферической вены	
4	Собрать набор для манипуляции	
5	Выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены	
а)	обработка рук	
б)	надевание перчаток	
в)	наложение жгута / способы пережатия вен	
г)	обработка кожи в месте пункции	
д)	вскрытие упаковки катетера	
е)	пункция вены, заведение катетера	
ж)	снятие жгута	
з)	фиксация катетера	
и)	введение медикаментов	
к)	контроль правильности положения катетера	
л)	извлечение катетера	
6	Утилизация иглы, катетера	
7	Дальнейшая тактика	

### № 16

#### Прочитайте ситуацию и выполните задания:

По медицинским показаниям больному требуется переливание 200 мл цельной крови. При определении групповой принадлежности крови пациента наблюдалась агглютинация эритроцитов с цоликлоном анти-В и отсутствие агглютинации с цоликлоном анти-А. Определение резус-фактора с помощью цоликлоном анти-D-супер показало наличие агглютинации.



**Задания:**

1. Определите группу крови и резус принадлежность крови (УК-1, ПК-5).
2. Продемонстрируйте определение группы крови и резус принадлежности крови на фантоме (ПК-7).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1	Убедиться в пригодности цоликлонов, донорской крови	
2	Надеть маску, очки, фартук, нарукавники, перчатки, обработать перчатки	
3	На блюде написать Ф.И.О. реципиента	
4	Вскрыть ампулы с цоликлонами	
5	Получить кровь реципиента	
6	В лунки внести по 1 капле (0,1 мл) цоликлонов	
7	Отдельным концом стеклянной палочки или отдельной пипеткой для каждой лунки перенести каплю крови (0,01 мл) в 10 раз меньше капли цоликлона с предметного стекла в лунку и смешать с каплей цоликлона до гомогенного пятна	
8	Блюде осторожно покачивать в течение 2 мин.	
9	При наличии гемагглютинации с цоликлонами анти-А, -В, -АВ проводится тестовый контроль с изотоническим раствором хлорида натрия	
10	Блюде, палочки, пипетки, шприцы, иглы дезинфицируются в 3% растворе хлорамина в течение 1 ч.	

**ПРАКТИКО-ОРИЕНТИРОВАННЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНЫМ НАВЫКАМ**

1. Окажите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть обострения	
3.	Назначил бронходилататор быстрого действия через небулайзер	
4.	Ввел глюкокортикостероид внутривенно при тяжелом состоянии или дал преднизолон внутрь	
5.	Назначил оксигенотерапию, установил скорость подачи	

кислорода	
-----------	--

2. Окажите неотложную помощь при легочном кровотечении (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Провел мероприятия по предупреждению асфиксии: обеспечение проходимости дыхательных путей, придание возвышенного положения тела пациента	
4.	Назначил медикаментозное лечение: венозные вазодилататоры (нитроглицерин), коррекция фибринолиза (эпсилон-аминокапроновая кислота), инфузионная терапия, свежезамороженная плазма, этамзилат, антибактериальная терапия	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал эндоскопические методы остановки кровотечения	
7.	Назвал показания к оперативному лечению при легочном кровотечении	

3. Окажите неотложную помощь при нарушении ритма сердца (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: антиаритмическими лекарственными препаратами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Провел определение группы крови, назвал показания к переливанию эритроцитарной массы	
6.	Назвал показания к электроимпульсной терапии и/или временная/постоянная электрокардиостимуляции	
7.	Назвал показания к консультации кардиолога	

4. Окажите неотложную помощь при гипертоническом кризе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Назначил медикаментозное лечение: терапия антигипертензивными лекарственными препаратами внутривенно	
5.	Выполнил интерпретацию данных эхокардиографии	
6.	Назначил последующую антигипертензивную терапию ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента и/или антагонистами рецепторов ангиотензина II и/или блокаторами кальциевых каналов и/или бета-адреноблокаторами и/или диуретиками (в режиме монотерапии пациентам низкого и среднего стратификационного риска или в режиме комбинированной терапии пациентам среднего, высокого и очень высокого стратификационного риска, в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
7.	Достигнуто снижение артериального давления на 25% от исходных значений не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	

5. Окажите неотложную помощь при сердечной астме, отеке легких (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнена пульсоксиметрия	
6.	Выполнено мониторинг жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
7.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
8.	Назначена рентгенография органов грудной клетки не позднее 30 минут от момента поступления в стационар, выполнена интерпретация полученных данных	

9.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами и/или нитратами и/или миолитиками и/или "петлевыми" диуретиками и/или адрено- и допаминомиметиками и/или кардиотониками внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
10.	Назначено ингаляторное введение кислорода (при сатурации менее 95%)	
11.	Назвал показания к неинвазивной искусственной вентиляции легких (при сатурации менее 90% на фоне ингаляторного введения кислорода и медикаментозной терапии)	

6. Окажите неотложную помощь при остром коронарном синдроме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Выполнено электрокардиографическое исследование, оценка ЭКГ	
4.	Выполнено определение уровня тропонинов I, T в крови и/или определение уровня и активности креатинкиназы в крови	
5.	Выполнено мониторирование жизненно важных функций (артериального давления, пульса, дыхания, уровня насыщения кислорода в крови, диуреза)	
6.	Назначена эхокардиография, выполнена интерпретация полученных данных	
7.	Назначил медикаментозное лечение: опиоидами, нитратами, адреноблокаторами внутривенно не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
8.	Назвал показания к тромболитической терапии	

7. Окажите неотложную помощь при пневмотораксе (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-хирургом не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил рентгенографию грудной клетки в прямой и боковой	

	проекциях не позднее 1 часа от момента поступления в стационар, выполнил интерпретацию полученных данных	
5.	Выполнил пункция и/или дренирование плевральной полости не позднее 3 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к хирургическому вмешательству (при неэффективности дренирования плевральной полости в течение 72 часов)	
7.	Назначил контрольную рентгенографию органов грудной клетки в прямой и боковой проекциях	
8.	Назначена профилактика гнойно-септических осложнений в период госпитализации	
9.	Достигнуто расправление легкого на момент выписки из стационара	

8. Окажите неотложную помощь при аллергической реакции (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил медикаментозное лечение: лекарственными препаратами группы антигистаминные и/или группы системные глюкокортикостероиды и/или группы иммунодепрессанты (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
4.	Достигнуто исчезновение или уменьшение площади и выраженности высыпаний	

9. Окажите неотложную помощь при эндогенной коме (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врачом-анестезиологом-реаниматологом не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
4.	Выполнено исследование уровня глюкозы в крови не позднее 10 минут от момента поступления в стационар, в дальнейшем не реже 3 - 5 раз в сутки	
5.	Выполнена пульсоксиметрия не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
6.	Выполнил электрокардиографическое исследование не	

	позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
7.	Назначил исследование кислотно-основного состояния крови (рН, РаСО <sub>2</sub> , РаО <sub>2</sub> , ВЕ, SB, ВВ, SO <sub>2</sub> , НbО) не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
8.	Назначил парентеральное введение декстрозы или глюкагона (при гипогликемической коме и отсутствии медицинских противопоказаний)	
9.	Назначил парентеральное введение инсулина (при гипергликемической коме)	
10	Назначил инфузионную терапию не позднее 30 минут от момента поступления в стационар (при отсутствии медицинских противопоказаний)	
11.	Выполнена оценка степени нарушения сознания и комы по шкале Глазго не позднее 10 минут от момента поступления в стационар	
12.	Назначил искусственную вентиляцию легких (при развитии тяжелой дыхательной недостаточности и оценке по шкале Глазго ниже 8 баллов)	
13.	Назначил консультацию врача-невролога	
14.	Достигнут уровень глюкозы в крови от 13 до 15 ммоль/л в первые 24 часа от момента поступления в стационар (при гипергликемической коме)	

10. Окажите неотложную помощь при почечной колике (УК-2, ПК-6).

№ п/п	Действия или параметр выполнения профессиональной деятельности	Показатель обучающегося по 5-ти балльной системе
1.	Провел обследование больного, оценил тяжесть состояния	
2.	Поставил предварительный диагноз, оценил тяжесть кровотечения, назначил необходимые дополнительные обследования	
3.	Назначил осмотр врача-уролога не позднее 1 часа от момента поступления в стационар	
4.	Назначил введение лекарственных препаратов группы нестероидные противовоспалительные средства или лекарственных препаратов группы наркотические анальгетики не позднее 1 часа от момента установления диагноза (в зависимости от медицинских показаний и при отсутствии медицинских противопоказаний)	
5.	Назначил ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей и обзорная урография (рентгенография мочевого выделительной системы) и/или внутривенная урография и/или компьютерная томография почек и мочевыводящих путей с контрастированием не позднее 2 часов от момента поступления в стационар	
6.	Определил показания к дренированию верхних мочевого выделительных путей (при отсутствии эффекта от медикаментозной терапии в течение 6 часов)	
7.	Назначил контрольную обзорную урографию (рентгенография)	

	мочевыделительной системы) (при проведении дренирования верхних мочевыводящих путей)	
--	--	--

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная (клиническая)  
практика – базовая часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.46 Ревматология

Квалификация выпускника: врач - ревматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_

Ф.И.О. ординатора

Специальность 31.08.46 Ревматология

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Руководитель практики \_\_\_\_\_

(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования ревматологических больных Физикальное обследование опорно-двигательного аппарата: суставов, позвоночника, мышц, сухожилий, синовиальных сумок (визуальное исследование суставов и позвоночника, пальпация, измерение силы кистей с помощью динамометрии, измерение силы мышц конечностей). Владение методами оценки функционального состояния суставов и позвоночника пациентов с ревматическими заболеваниями: измерение подвижности сустава (углометрия), определение объема пассивного движения одного сустава в одной плоскости, определение объема активного движения одного сустава в одной плоскости, определение экскурсии грудной клетки.	
2.	Навык интерпретации лабораторных данных при ревматических заболеваниях: общий анализ крови; общий анализ мочи, биохимический анализ крови: мочевая кислота, уровень мышечных ферментов (КФК), острофазовые белки, С-реактивный белок; иммунологический анализ крови: на РФ, АЦЦП, антинуклеарные АТ, АТ к двухспиральной ДНК, фосфолипидам, АТ к Scl70, систему комплемента, иммуноглобулины, HLAB 27, исследование синовиальной жидкости.	
3.	Навык оценки рентгенограмм опорно-двигательного аппарата. Рентгенологическое исследование: суставов, позвоночника, илеосакральных сочленений, интерпретация результатов УЗИ суставов, МРТ и КТ суставов и позвоночника, данных остеоденситометрии.	
4.	Интерпретация морфологических исследований по результатам прижизненной биопсии кожи, синовиальной оболочки, почек, легких для правильной постановки диагноза и оценки эффективности терапии	
5.	Разработка плана лечения пациентов с ревматическими заболеваниями.	
6.	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания пациентам с ревматическими заболеваниями с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни	

7.	Назначение немедикаментозного лечения: физиотерапевтических методов, лечебной физкультуры и иных методов терапии пациентам ревматическими заболеваниями.	
8.	Профилактика побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения.	
9.	Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий, немедикаментозных методов лечения пациентов с ревматическими заболеваниями.	
10.	Направление пациентов с ревматическими заболеваниями для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара, кабинета генно-инженерной биологической терапии при наличии медицинских показаний.	
11.	Организация и проведение школ для пациентов с ревматическими заболеваниями, направленных на повышение уровня их знаний о заболевании и рациональному лечению, повышению приверженности пациентов к лечению с целью профилактики осложнений заболевания, улучшения прогноза и улучшению качества жизни.	
12.	Навык оценки числа болезненных и воспаленных суставов, ВАШ, подсчет индексов активности DAS28, SDAI, CDAI, RADAИ, критерии ответа на терапию: ACR20 / ACR50 / ACR70, оценка качества жизни: HAQ, SF-36	
13.	Навык определения подвижности суставов и позвоночника; навык оценки активности болезни и функции позвоночника по индексам BASDAI, BASFI, PASI, MASES	
14.	IMACS (оценка активности идиопатических воспалительных миопатий)	
15.	Индекс активности системной красной волчанки SLEDAI	
16.	Индекс активности EscSG системной склеродермии, кожный счет по Rodnan	
17.	Навык оценки функционального статуса при остеоартрите (WOMAC, LEQUESNE)	
18.	Оценка вероятности переломов по FRAX	
19.	Навык аускультации пороков сердца. Интерпретация методов функционального исследования (ЭКГ, эхо-КГ)	
20.	Механическая разгрузка суставов, ортезирование, подбор ортезов, средств защиты суставов для пациентов с проблемами рук, средства защиты суставов для пациентов с проблемами ног, правильно подбор обуви, ортопедических стелек. Формирование правильного функционального стереотипа. Психологическая реабилитация. Физиотерапия. Эрготерапия. Методы защиты суставов и стратегии энергосбережения.	

21.	Диетическая терапия РА. Лечебное питание (варианты меню) у больных РА. Пищевой статус и ожирение. Алкоголь, чай и кофе в диете больных РА. Влияние курения на развитие РА и организм человека. Диета в профилактике остеопороза и сердечно-сосудистых заболеваний. Лечебная физкультура и физическая активность при РА. Основные комплексы упражнений с элементами обучения пациентов. Развитие выносливости (аэробные тренировки). Тренировка мышечной силы. Тренировка баланса. Упражнения для плечевых и локтевых суставов Упражнения для кистей, упражнения для тазобедренных и коленных суставов, упражнения для стоп.	
22.	Экспертиза временной нетрудоспособности ревматологических больных.	
23.	Определение профессиональных ограничений ревматологических больных	
24.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
 (подпись руководителя) \_\_\_\_\_ ФИО

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – базовая часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46 Ревматология**

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.Б2

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – базовая часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	1- 2 год обучения
УК-2	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	1- 2 год обучения
ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	1- 2 год обучения
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1- 2 год обучения
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	1- 2 год обучения
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	1- 2 год обучения
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	1- 2 год обучения
ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	1- 2 год обучения
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	1- 2 год обучения

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	УК-1	<b>Знает:</b> - методологию диагноза <b>Умеет:</b> - анализировать и интерпретировать результаты клинических методов диагностики для диагностики заболеваний и контроля за эффективностью проводимого лечения	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

2.	УК-2	<p><b>Знает:</b> этику и деонтологию врача</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- управлять коллективом;</li> <li>- общаться с коллегами и больными независимо от их социальных, этнических конфессиональных и культурных различий</li> </ul>	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
3.	ПК-1	<p><b>Знает:</b> основные мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья</p> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план мероприятий по формированию здорового образа жизни</li> <li>- составить план мероприятий по предупреждению возникновения и (или) распространения заболеваний</li> <li>- обеспечить раннюю диагностику заболеваний</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
4.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
5.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;</li> </ul>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
6.	ПК-6	<p><b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической помощи</p> <p><b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической помощи</p> <p><b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании</p>	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

		ревматологической помощи		
7.	ПК-8	<b>Знает:</b> показания и противопоказания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации <b>Умеет:</b> составить план медицинской реабилитации пациента с использованием природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
8.	ПК-9	<b>Знает:</b> принципы первичной и вторичной профилактики заболеваний <b>Умеет:</b> составить план первичной и/или вторичной профилактики пациенту	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры
9.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 1, 2, 3 и 4 семестры

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### 2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## 2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.

### 2.2.1. Содержание

Аттестация по практическим навыкам проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больная Ш. поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудение, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура — 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре — анализах крови: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 90 г/л, цв. показатель — 0,7, лейкоциты —  $8,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 53 мм/ч; общий белок — 86 г/л, глобулины — 40 %; АНФ + периферическое свечение.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа смуглая, уплотнена. Лимфоузлы увеличены. Пульс — 96 в 1 мин. ритм., АД — 100/60 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон — пневмосклеротические хрипы. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.

*Выполните задания:*

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).



### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

### **№ 1**

Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах,

в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 2**

Мужчина 27 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе пациента установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод покраснения глаз, 2 раза возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен, имеет несколько партнерш. Температура тела 38,2 °С. Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемирована, движения ограничены из-за болей. Пальцы правой ноги диффузно опухшие и болезненные. На головке полового члена и в области отверстия мочеиспускательного канала — гиперемия.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 3**

Больная Ш., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда.

Болеет 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, НПВС (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. ОАК: эритроциты —  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 116 г/л, лейкоциты —  $9 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 50 мм/ч.

Рентгенография кистей: околосуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии и узурсы в области проксимальных межфаланговых суставов.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 4**

Больная Ш. поступила в клинику по направлению ревматолога с жа- лобами на слабость, похудение, плотный отек кожи тыла кистей, предпле- чий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зяб- кость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 меся- цев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура — 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре — анализах крови: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 90 г/л, цв. показатель — 0,7, лейко- циты —  $8,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 53 мм/ч; общий белок — 86 г/л, глобулины — 40 %; АНФ + периферическое свечение.

При осмотре: больная пониженного питания, кожа смуглая, уплот- нена. Лимфоузлы увеличены. Пульс — 96 в 1 мин. ритм., АД — 100/60 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены, короткий систолический шум на верхушке. Дыхание в легких везикулярное, в ниж- них отделах с обеих сторон — пневмосклеротические хрипы. Живот при пальпации мягкий, печень у края реберной дуги.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 5**

Больная М., 21 год, заболела после переохлаждения. Заболевание началось с повышения температуры до 39 °С (рефрактерной к антибиоти- кам), слабости, похудания, боли и припухлости в коленных, голеностоп- ных и локтевых суставах, увеличения подчелюстных и подмышечных лимфоузлов.

При осмотре: состояние тяжелое. На лице эритема по типу «бабоч- ки». На слизистой ротовой полости — язвы. Подчелюстные и подмышеч- ные лимфоузлы увеличены. Припухлость коленных, голеностопных, лок- тевых суставов. Движения в суставах болезненны. Пульс — 118 уд./мин, ритмичный; АД — 150/110 мм рт. ст. Границы сердца: правая смещена на 1 см вправо от правого края грудины, левая — на 2 см левее срединно- ключичной линии. Тоны сердца ослаблены,

систолический шум на вер- хушке и в 5-й точке. При перкуссии легких определяется притупление ле- гочного звука нижних отделов. Дыхание везикулярное ослабленное, в нижних отделах легких не проводится. Печень на 2 см выступает из-под реберного края, мягкая, чувствительная. На голенях есть отеки.

Анализы крови: эритроциты —  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты —  $3,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты —  $90 \cdot 10^9/л$ , общий белок — 50 г/л, альбумины — 35 %,  $\alpha_2$ -глобулины — 12 %,  $\gamma$ -глобулины — 28 %. ОАМ: белок — 5 г/сут, уд. вес — 1020, лейкоциты — 6–8 в поле зрения, эритроциты — 20–25 в поле зрения, гиалиновые цилиндры — 3–5 в поле зрения.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 6**

Больная П., 30 лет, жалуется на зябкость, похолодание и посинение кончиков пальцев, тугоподвижность в мелких суставах кистей рук. Болеет 5 лет. Заболевание возникло после обморожения кистей рук (на холоде были онемение и болезненность в кончиках пальцев рук). Через 3 года, осенью, появился плотный отек тыла кистей и пальцев, уплотнение кожи лица, пред- плечий, больная стала худеть. В последнее время появились сгибательные контрактуры в пальцах рук и изъязвления на кончиках пальцев. Госпитали- зирована впервые с целью уточнения диагноза и определения лечения.

При осмотре: состояние средней тяжести. Больная пониженного пи- тания. Кожные покровы цвета «загара». Кожа лица, предплечий уплотнена. Пальцы «муляжные». Телеангиоэктазии на лице, красной кайме губ. Пальцы бледные, холодные на ощупь, на дистальных фалангах симптом «крысиных укусов». Мышцы гипотрофичны. Пульс ритмичный — 90 уд./мин. Тоны сердца ослаблены, ритмичны. Дыхание везикулярное. Печень, селезенка не пальпируются. ОАК: эритроциты —  $4,7 \cdot 10^{12}/л$ , лей- коциты —  $4,7 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 25 мм/ч. ОАМ: уд. вес — 1020, лейкоциты — 1–2 в поле зрения, белка нет.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9) .
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 7**

Пациент Ш. 52 лет поступил в клинику с жалобами на одышку, уча- щенные сердцебиения

при повседневной нагрузке, периодические боли в сердце тупого характера, тяжесть в правом подреберье, отеки ног, больше в вечернее время. Заболел в 14 лет, когда через три недели после перенесенной ангины появилась общая слабость, температура, боли и припухлость в коленных суставах. Был поставлен диагноз «острая ревматическая лихорадка». При осмотре на момент поступления: верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье. В точке Боткина и II межреберье справа — систолический и диастолический шум. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонные артерии. Пальпаторно определяется систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, I и II тоны ослаблены.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**№ 8**

Пациентка К., медсестра, 39 лет. Поступила в отделение ревматологии с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С ежедневно, ознобов нет, головокружение, головные боли, иногда есть неприятные ощущения в области сердца, боли в суставах.

Считает себя больной около года, когда случайно после занятий аэробикой в конце тренировки не смогла нащупать пульс у себя на правой руке. Была на консультации у хирурга, после чего направлена на обследование в областной центр, где на УЗИ сосудов с доплерографией было выявлено сужение сонных артерий больше слева на 80 %. Направлена на лечение в отделение ангиохирургии. Была проведена операция: шунтирование левой сонной артерии. После операции стала чувствовать себя гораздо хуже: появились все вышеуказанные жалобы, выраженные воспалительные изменения в ОАК (увеличение СОЭ до 60 мм/ч).

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормальное. Кожные покровы чистые, без высыпаний. Келлоидные рубцы на шее слева, симптом Горнера слева. Перкуторно над легкими легочный звук, аускультативно — дыхание везикулярное. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичны, незначительно приглушены. АД на правой руке — 180/120 мм рт. ст., на левой — измерить не удастся. Пульс на правой руке — 72 уд./мин, на левой прощупать не удастся. При аускультации выслушивается грубый систолический шум на сонных артериях с обеих сторон и мягкий дующий шум на брюшной аорте. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Стул и диурез без особенностей. Суставы внешне не изменены, без признаков воспаления, движения в полном объеме.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).

8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 9

Пациентка Б., 24 года, переведена в отделение ревматологии из отделения нефрологии в тяжелом состоянии с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, боли ноющего характера в области сердца, боли во всех суставах и мышцах, отеки на лице и на ногах, повышение температуры тела до 39 °С.

Заболела около месяца назад после родов. Внезапно начала повышаться температура тела, появилась головная боль, боли в суставах. В это время была эпидемия гриппа, и больная расценила свое состояние как ОРВИ. К врачу обращаться не стала, лечилась народными средствами. В течение 2 недель состояние прогрессивно ухудшалось: похудела на 6 кг, нарастала выраженная слабость, появились отеки на лице и на ногах. Родственники вызвали участкового врача. Были взяты анализы крови и мочи. ОАК: эритроциты —  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нб — 74 г/л, лейкоциты  $3,2 \cdot 10^9/л$ , СОЭ — 56 мм/ч. ОАМ: белок — 2,3 г/л, эритроциты — 20–30 в поле зрения, лейкоциты — 15–20 в поле зрения, цилиндры — 5–6 в поле зрения. С диагнозом «острый гломерулонефрит» пациентка экстренно госпитализирована в отделение нефрологии. Однако учитывая многие системные проявления, после консультации ревматолога для дальнейшего обследования, уточнения диагноза и лечения переведена в отделение ревматологии.

При осмотре: состояние тяжелое. Положение пассивное. Больная заторможена, но на вопросы отвечает правильно. Нормального телосложения. Температура тела — 38,5 °С. Одутловатость лица, век. Гиперемия щек и спинки носа, высыпания по типу крапивницы по всему телу. Множественные язвочки на слизистой в полости рта, хейлит. Периферические лимфоузлы до 1 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук, притупление звука с обеих сторон в нижних долях. Дыхание везикулярное, ослабленное, в нижних отделах не проводится, единичные рассеянные сухие хрипы по всем полям. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, ритмичны, ЧСС — 110 уд./мин, мягкий дующий систолический шум во всех точках. АД на обеих руках — 160/105 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Отечность голеней. Суставы кистей несколько отечны, при пальпации болезненны. Стул в норме, диурез снижен: выпивает около 1 литра в сутки, выделяет 800 мл.

*Выполните задания:*

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 10

Пациент Н., 78 лет, поступил в отделение ревматологии для уточнения диагноза и коррекции схемы лечения с жалобами на интенсивные головные боли пульсирующего характера преимущественно в височных областях, головокружения, резкое снижение слуха и остроты зрения, общее недомогание, слабость, периодическое повышение температуры тела до 37,2–37,5 °С.

Заболел около 3 месяцев назад. Обратился за помощью к неврологу, где ему был поставлен диагноз «церебросклероз, дисциркуляторная энцефалопатия». Проводимое лечение сосудорасширяющими и ноотропными препаратами ощутимого положительного эффекта не

дало. Стали ухудшаться слух и зрение, появилась слабость и лихорадка. В общем анализе крови выявлено повышение СОЭ до 55 мм/ч.

При осмотре: пациент нормального телосложения, пониженного питания. Кожные покровы обычного цвета. В области висков наблюдается припухание и пульсация височных артерий, при их пальпации отмечается болезненность. Температура тела — 37 °С. Периферические лимфатические узлы до 0,5 см, безболезненны. Перкуторно над легкими легочный звук. Дыхание везикулярное, в нижних отделах — пневмосклеротические хрипы. Границы сердца не расширены. Тоны приглушены, аритмичны, единичные экстрасистолы. ЧСС — 68 уд./мин, наблюдается систолический шум на верхушке, во II межреберье справа и в точке Боткина–Эрба. АД на обеих руках — 160/80 мм рт. ст. Печень не увеличена, живот мягкий, безболезненный. Суставы кистей: в области дистальных фаланг имеются узловатые разрастания.

Выполните задания:

1. Назовите возможные этические проблемы, которые могут возникнуть при обследовании, и способы, которые помогут их избежать (УК-1, УК-2).
2. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (УК-1, ПК-5).
3. Составьте план дополнительных методов исследования (УК-1, ПК-5).
4. Сформулируйте клинический диагноз (УК-1, ПК-5).
5. Определите тактику ведения и составьте план лечения (УК-1, ПК-6, ПК-8).
6. Предложите профилактические мероприятия по предотвращению развития данного состояния (УК-1, ПК-1, ПК-2).
7. Перечислите рекомендации, которые Вы дадите после выписки (УК-1, ПК-9).
8. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Приложение 2**

**к рабочей программе практики  
«Производственная (клиническая)  
практика – вариативная часть»**

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: 31.08.46 Ревматология

Квалификация выпускника: врач - ревматолог

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1



**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность 31.08.46 Ревматология

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики амбулаторной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Количество
1.	Методика клинического исследования ревматологических больных	
2.	Определение показаний к срочной или плановой госпитализации	
3.	Организация и согласование госпитализации с администрацией стационара	
4.	Активная амбулаторная терапия ревматологических больных	
5.	Поддерживающая амбулаторная терапия ревматологических больных	
6.	Выявление признаков временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности и рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству; при стойкой утрате трудоспособности направление больного на медикосоциальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни	
7.	Оформление медицинской документации	

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**Индивидуальное задание для выполнения в период прохождения практики  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Ординатор \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. ординатора

Специальность 31.08.46 Ревматология

Кафедра терапии и эндокринологии ИПО

Руководитель практики \_\_\_\_\_  
(должность, кафедра, Ф.И.О. руководителя)

**Перечень специальных практических навыков  
вариативной части практики стационарной специализированной помощи**

№	Наименование навыка	Минимальное количество
1.	Методика клинического исследования ревматологических больных. Курация пациентов ревматологического профиля в стационаре	36
2.	Выработка комплекса профилактических мероприятий	18
3.	Составление индивидуальных программ и комплекса реабилитационных мероприятий	36
4.	Оказание экстренной помощи при ургентных состояниях	6
5.	Выбор необходимого комплекса лабораторных и инструментальных методов исследования Интерпретация полученных данных, выявление признаков патологии Установление диагноза	6
6.	Выбор комплексного лечения: методов немедикаментозного лечения и немедикаментозной терапии у ревматологических больных в зависимости от нозологии	18
7.	Выявление признаков временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности и рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству; при стойкой утрате трудоспособности направление больного на медикосоциальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни	6
8.	Оформление медицинской документации	36

Руководитель практики \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
(подпись руководителя) Ф.И.О.

**«Ивановская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Институт последипломного образования**

**Приложение 1  
к рабочей программе практики**

**Оценочные средства и методические материалы  
для проведения промежуточной аттестации по практике  
«Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации

Тип образовательной программы: программа ординатуры

Направление подготовки: **31.08.46 Ревматология**

Квалификация выпускника: **врач – ревматолог**

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 2 года

Код дисциплины: Б2.В1

# 1. Паспорт ОС по практике «Производственная (клиническая) практика – вариативная часть»

## 1.1. Компетенции, формированию которых способствует дисциплина

Код	Наименование компетенции	Этапы формирования
ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	4 семестр
ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	4 семестр
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	4 семестр
ПК-10	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	4 семестр

## 1.2. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

№ п.	Коды компетенций	Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, время и способы его проведения
1.	ПК-2	<p><b>Знает:</b> организационные аспекты проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации</p> <p><b>Умеет:</b> проводить профилактические медицинские осмотры, осуществлять диспансерное наблюдение</p> <p><b>Владеет:</b> методами клинического обследования пациента</p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>
2.	ПК-5	<p><b>Знает:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные патологические состояния, симптомы и синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul> <p><b>Умеет:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных клинического обследования;</li> <li>- провести квалифицированную диагностику заболеваний на основе данных дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования;</li> <li>- сформулировать клинический диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;</li> </ul> <p><b>Владеет</b></p>	<p>1. Дневник практики</p> <p>2. Ситуационные задачи</p>	<p>Зачет с оценкой,</p> <p>4 семестр</p>

		- методами диагностики патологических состояний при использовании результатов клинических и дополнительных методов исследования;		
3.	ПК-6	<b>Знает:</b> основные порядки и стандарты ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи <b>Умеет:</b> использовать необходимые методы для ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи <b>Владеет:</b> навыком составления плана ведения и лечения пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи	1. Дневник практики 2. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр
4.	ПК-10	<b>Знает:</b> - основы законодательства о здравоохранении и основные документы, определяющие деятельность лечебного учреждения; - общие вопросы деятельности лечебного учреждения в условиях страховой медицины; - принципы медицинской статистики, учета и анализа основных показателей деятельности лечебного учреждения; <b>Умеет:</b> - проводить экспертизу временной утраты трудоспособности <b>Владеет:</b> оформлением учетно-отчетной документации в лечебном учреждении	1. Ситуационные задачи	Зачет с оценкой, 4 семестр

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: дневник практики

#### 2.1.1. Содержание

Во время аттестации по итогам производственной практики проверяется документация, оформленная студентом:

Дневник производственной практики (ПК-2, ПК-5, ПК-6) оформляется в соответствии с требованиями Положения об организации проведения практики обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры

#### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Оценка «отлично» выставляется в случае правильного оформления всех разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения необходимых манипуляций, правильного изложения клинических данных, грамотных формулировок клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» результатов работы.

Оценка «хорошо» выставляется при наличии оформленных разделов дневника, достаточного объема проведенной работы, выполнения достаточного объема манипуляций, правильного изложения клинических данных, несущественных ошибках при формулировке клинических диагнозов, назначения больным адекватной терапии, наличия оформленной характеристики базового руководителя с оценкой «отлично» или «хорошо» результатов работы.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при наличии ошибок при изложении основных разделов, недостаточного объема выполненных манипуляций, ошибок при формулировке

клинических диагнозов, наличия оформленной характеристики базового руководителя с положительной оценкой результатов работы.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при полном несоблюдении схемы оформления дневника, неадекватном изложении основных разделов, отсутствии некоторых разделов, неправильных формулировках клинического диагноза, неадекватном и необоснованном назначении лекарственных препаратов, отсутствия характеристики базового руководителя или при наличии оформленной характеристики базового руководителя с отрицательной оценкой результатов работы.

### **2.1.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Преподаватель проверяет основные разделы дневника, при необходимости, задавая вопросы по клиническим случаям, формулировкам диагнозов, лечению. Ординатор комментирует записи, сделанные в «Дневнике производственной практики». Оценивается правильность оформления обязательных разделов дневника, оформления клинических диагнозов, объем выполненных навыков.

## **2.2. Оценочное средство: комплект ситуационных задач.**

### **2.2.1. Содержание**

Аттестация практических навыков проводится на ситуационных задачах и представляет собой проверку навыков клинического мышления (оценка результатов физикального обследования, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования, оформление клинического диагноза, определения тактики ведения и лечения пациента).

*Пример ситуационной задачи:*

Больная Ж., 29 лет обратилась направлена участковым терапевтом к ревматологу с жалобами на ознобы, боли в мелких и крупных суставах, припухлость и покраснение суставов, головную боль по типу мигрени, нарушение координации движений, утомляемость, слабость, резкое похудание, появление высыпаний на лице, сухой кашель, сопровождающийся болями в грудной клетке, тяжесть в правом подреберье, в поясничной области.

3 года назад после родов стали беспокоить слабость, крапивница. В течение последнего года постепенно появились выше перечисленные симптомы. Отмечает ухудшение самочувствия в течение последних 3-х дней: резко усилились слабость, головная боль, припухлось и покраснение суставов, повысилась температура.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Пониженного питания. Температура тела 38°C. Кожные покровы бледные, сухие на ощупь. На лице эритематознодискоидные очаги, больше на щеках, лбу. На предплечьях и в области локтевых суставов по внутренней поверхности - бледно-розовая, пятнистая сыпь. Пальпируются шейные и подмышечные лимфоузлы размером до 1 см. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отмечается припухлость и болезненность локтевых, лучезапястных и коленных суставов, с ограничением их подвижности. Отеков нет.

ЧД 20 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Справа в нижне - латеральных отделах выслушивается шум трения плевры. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 146/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, плотноватой консистенции, чувствительная, с заостренным краем. Размеры печени по Курлову 11-10-8 см. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).

5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).

6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **2.2.2. Критерии и шкала оценки**

Оценка «отлично» выставляется в случае грамотного анализа выявленных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза, составления адекватного и обоснованного плана обследования пациента, грамотной оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза в соответствии с современными классификациями, обоснованного и адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «хорошо» выставляется в случае проведения анализа основных симптомов и синдромов, формулирования предварительного диагноза основного заболевания, составления адекватного плана обследования пациента, проведения оценки результатов дополнительных методов обследования, правильной формулировки клинического диагноза без полной детализации, адекватного назначения средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «удовлетворительно» выставляется в случае простого перечисления выявленных симптомов и синдромов, определения основной нозологической формы, перечисления методов обследования пациента и их оценки, краткой формулировки клинического диагноза, перечисления средств медикаментозной и немедикаментозной терапии.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется в случае отсутствия формулировок симптомов и синдромов, неадекватного определения нозологической формы, невозможности составить план обследования и оценить полученные результаты дополнительных методов обследования, отсутствии правильной формулировки клинического диагноза.

### **2.2.3. Методические указания по организации и процедуре оценивания:**

Оценка практических навыков осуществляется на базах производственной практики в ходе выполнения заданий к клинической ситуации. Оценивается каждое задание по 5-бальной системе.

### **3. Критерии получения студентом зачета по дисциплине**

Итоговая оценка на зачете по производственной практике формируется как среднее арифметическое оценок за два этапа. И выставляется в 5-бальной системе в дневник производственной практики, зачетную ведомость и зачетную книжку ординатора.

## **СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

## АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

### № 1

Пациентка З., 57 лет, жалуется на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, в ребрах, груди. Также беспокоит слабость, повышение температуры до 37,2°C, одышка при ходьбе, периодические сжимающие боли в области сердца, подъемы АД до 160 -170/80 - 90 мм рт.ст. Отмечает снижение массы тела на 3 кг в течение 2-х месяцев.

Из анамнеза: впервые боли в позвоночнике появились полгода назад. Лечилась у невролога с диагнозом остеохондроз, с незначительным улучшением. Ухудшение самочувствия в течение последней недели: боли в позвоночнике усилились, стала повышаться температура. Страдает гипертонической болезнью с 50 лет, постоянно принимает антигипертензивные препараты. У мамы была гипертоническая болезнь и инфаркт миокарда. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает.

При осмотре общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы и слизистые бледные, чистые, умеренной влажности. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Выявляется болезненность по ходу остистых отростков в грудном и поясничном отделах позвоночника. Рост – 162 см, вес – 74 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Определяется пастозность голени. ЧД 20 в 1 мин. Над легкими перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках с частотой 78 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 140/80 мм рт.ст. Левая граница сердца – на 1,5 см снаружи от левой среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, определяется акцент II тона над аортой, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Нижний край селезенки пальпируется на 3,0 см из-под края левой реберной дуги, ровный, эластичной консистенции, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### № 2

Больная Ч., 40 лет обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на боли и ограничение движений в лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей рук, коленных, голеностопных суставах, утреннюю скованность до полудня.

Больна 3 года. Обследовалась и лечилась в условиях специализированного отделения областной клинической больницы. После выписки из стационара рекомендации не соблюдала, принимала бруфен без видимого эффекта. Ухудшение самочувствия в течение 1 недели (после перенесенного ОРВИ). Лечилась самостоятельно: смазывала суставы препаратами с обезболивающим эффектом. Улучшения от местной терапии не отмечает.

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Беременностей – 2, роды – 1, выкидыш – 1. Менструальный цикл не нарушен.

Объективно: Общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Нормостенического телосложения. Температура тела 37,2°C. Кожные покровы, слизистые бледно-розовые. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.



Отмечается периартикулярный отек, локальная гиперемия и гипертермия кожных покровов над пястно-фаланговыми, проксимальными межфаланговыми суставами кистей рук, коленными, голеностопными суставами. Активные и пассивные движения в суставах ограничены из-за болезненности. Атрофия межкостных мышц.

ЧД - 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота 80 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 154/100 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, акцент П тона на аорте. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

### **№ 3**

Больная Ж., 29 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на ознобы, боли в мелких и крупных суставах, припухлость и покраснение суставов, головную боль по типу мигрени, нарушение координации движений, утомляемость, слабость, резкое похудание, появление высыпаний на лице, сухой кашель, сопровождающийся болями в грудной клетке, тяжесть в правом подреберье, в поясничной области.

3 года назад после родов стали беспокоить слабость, крапивница. В течение последнего года постепенно появились выше перечисленные симптомы. Отмечает ухудшение самочувствия в течение последних 3-х дней: резко усилились слабость, головная боль, припухлось и покраснение суставов, повысилась температура.

Объективно: Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Пониженного питания. Температура тела 38°C. Кожные покровы бледные, сухие на ощупь. На лице эритематозные дискоидные очаги, больше на щеках, лбу. На предплечьях и в области локтевых суставов по внутренней поверхности - бледно-розовая, пятнистая сыпь. Пальпируются шейные и подмышечные лимфоузлы размером до 1 см. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отмечается припухлость и болезненность локтевых, лучезапястных и коленных суставов, с ограничением их подвижности. Отеков нет.

ЧД 20 в 1 мин. Дыхание везикулярное. Справа в нижне - латеральных отделах выслушивается шум трения плевры. Пульс одинаковый на обеих руках, частота - 78 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 146/94 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги, плотноватой консистенции, чувствительная, с заостренным краем. Размеры печени по Курлову 11-10-8 см. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### № 4

Больной Г., 39 лет, обратился за медицинской помощью в апреле 2010 г. с жалобами на боли в голеностопных и коленных суставах, слабость. В марте 2010 г. перенес острую кишечную инфекцию. Через две недели у больного повысилась температура до 38°C, появились боли в глазах, кожная мелкопятнистая сыпь, болезненность при мочеиспускании. Затем присоединились боли в правом коленном и левом голеностопном суставах.

Желтухой, туберкулезом, малярией, тифами, сифилисом не болел. Гемотрансфузии не проводились. Травм, операций не было. Выкуривает 18-20 сигарет в сутки, алкоголь раз в неделю не более 100-150 мл водки. Аллергические реакции на лекарственные препараты отрицает.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание – ясное. Рост 178 см, вес 76 кг. Температура тела – 37,5 С. На коже грудной клетки, конечностей определяется мелкопятнистые папулезные высыпания. Конъюнктивы обоих глаз гиперемированы, слезотечение. Левый голеностопный и правый коленный суставы — отечны, болезненны при пальпации, движения в них ограничены. Периферические лимфатические узлы и щитовидная железа не увеличены. Отеков нет. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. Дыхание – везикулярное, хрипов не выслушивается. Область сердца и крупных кровеносных сосудов не изменена. Пульс – 78 уд/мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 130/80 мм рт.ст. Границы сердца: правая – на 1 см снаружи от края грудины в 4 межреберье, левая – на 1 см внутри от левой среднеключичной линии в 5 межреберье, верхняя – по верхнему краю III ребра. Тоны сердца звучные. ЧД – 15 в 1 мин.. Язык обложен белым налетом. Живот обычных размеров, при пальпации – мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под правой реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Мочеиспускание - болезненное. Status localis: губки уретры отечны, гиперемированы, уретра при пальпации уплотнена и слегка болезненна.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## СТАЦИОНАРНАЯ ПОМОЩЬ

#### № 1

Больная П., 29 лет, поступила в стационар с жалобами на выраженную слабость, потливость, повышение температуры до 38,5 С, болезненность и припухлость в мелких суставах кистей, лучезапястных, плечевых и голеностопных суставах, беспокоит также утренняя скованность до обеда.

Из анамнеза: указанные жалобы появились три дня назад на фоне приема противовоспалительных препаратов (ортофен, кеторол) в течение 3-х недель по поводу полиартрита. В общем анализе крови, сделанном в поликлинике, обнаружена лейкопения. Ранее по поводу болезненности в суставах пациентка принимала НПВП (нимесулиды) без побочных реакций. Была направлена в стационар в плановом порядке для дообследования. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты ранее не отмечала. Не курит, алкоголь не употребляет. Беременностей – 2, роды – 1, медицинский аборт – 1. Менструальный цикл не нарушен.

При поступлении общее состояние средней тяжести, сознание ясное. Температура – 38°C. Кожные покровы бледные, чистые, повышенной влажности. Слизистые бледно-розовые, чистые. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Суставы кистей:

проксимальные межфаланговые, пястно-фаланговые, лучезапястные припухшие(2 балла), болезненные при пальпации(3 балла), гипертермированы, объем движений в них резко ограничен. Плечевые и голеностопные суставы болезненны при пальпации(2 балла), припухшие(2 балла), гипертермированы, объем движений в них умеренно ограничен. Симптом «поперечного сжатия кисти» положительный. Рост – 164 см, вес – 62 кг. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет. ЧД – 20 в минуту. Над всей поверхностью легких ясный легочный звук, дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, 100 в 1 мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 110/60 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## **№ 2**

Больной А., 22 лет, поступил в стационар по направлению участкового терапевта с жалобами на боли и припухлость правого коленного сустава, общую слабость, сухой кашель, насморк, подъем температуры до 37,7°C.

Из анамнеза: с детских лет периодически отмечал луночные кровотечения, неоднократно были гемартрозы различной локализации, по-поводу чего наблюдался у детского гематолога. Кашель и насморк появились 3 дня назад, после переохлаждения. Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет.

При поступлении общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Положение вынужденное из-за выраженного болевого синдрома. Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, влажные. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Мышечная система развита умеренно, мышечная сила и тонус сохранены. Правый локтевой и левый коленные суставы деформированы. Правый коленный сустав деформирован, болезненный при пальпации, горячий на ощупь. Рост – 174 см, вес – 66 кг. Отеков нет. ЧД – 16 в минуту. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках с частотой 82 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения, ненапряжен. АД – 110/60 мм.рт.ст. Перкуторно – границы сердца не изменены. Тоны сердца звучные. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Дизурии нет. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Щитовидная железа не пальпируется.

*Выполните задания:*

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

## **№ 3**

Больная Д., 50 лет госпитализирована в терапевтическое отделение с жалобами на боли при ходьбе и ограничение движений в коленных суставах.

Больна около года. К врачам не обращалась. Эпизодически по совету знакомых принимала парацетамол с кратковременным эффектом. Ухудшение самочувствия в течение 2 недель на фоне физических нагрузок (работа на огороде).

Гепатит, туберкулез, малярию, тифы, венерические заболевания отрицает. Кровь не переливали. Травм, операций не было. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные препараты не отмечает. Не курит, алкоголь не употребляет. Беременностей – 4, роды – 1. Менопауза.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Гиперстенического телосложения. Рост 158 см, вес 80 кг. Температура тела 36,7<sup>о</sup> С. Кожные покровы, слизистые бледно-розовые. Пальпируемые лимфатические узлы не увеличены, безболезненные. Молочные железы визуально не изменены, при пальпации уплотнений не выявлено. Отеков нет.

Отмечается небольшой периартикулярный отек в области коленных суставов. Активные и пассивные движения в коленных суставах ограничены из-за болезненности. Пальпаторно определяется симптом крепитации преимущественно в правом коленном суставе. Мышечной атрофии нет.

ЧД - 18 в мин. Перкуторный звук легочный. Дыхание везикулярное. Пульс одинаковый на обеих руках, ритмичный, частота 72 в 1 мин, удовлетворительного наполнения, напряжен. АД 164/100 мм рт.ст. Границы сердца в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на аорте. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный. Щитовидная железа не пальпируется.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 4**

Больной В., 19 лет, госпитализирован с жалобами на головные боли, жжение лица, носовые кровотечения, боли в области сердца, сердцебиение, одышку, повышенную утомляемость, слабость в нижних конечностях, чувство жжения в руках, одновременно с онемением, болью и судорогами в мышцах ног. В течение последних 5 лет предъявлял жалобы на одышку при умеренной физической нагрузке, учащенное сердцебиение. За медицинской помощью не обращался. Отрицает курение, употребление алкоголя, хронические заболевания. Около 3-х месяцев стал отмечать повышение АД, появились носовые кровотечения, онемение, слабость в нижних конечностях, судороги при физической нагрузке.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Отмечается хорошее развитие мышц плечевого пояса и относительно слабое развитие мышц нижних конечностей. На поверхности грудной клетки, на стенках живота видна пульсация артерий. Кожные покровы бледные, обычной влажности. Акроцианоз отсутствует. Подкожно-жировая клетчатка развита равномерно. Частота дыхательных движений 19 в минуту. При сравнительной перкуссии - ясный лёгочный звук на симметричных участках. Аускультативно - дыхание везикулярное, хрипов нет. Органы кровообращения: Пульс асимметричен, на правой лучевой артерии более полного наполнения, напряженный. На нижних конечностях пульсация ослаблена. ЧСС 88 уд/мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум во всех точках аускультации с эпицентром во II межреберье слева у края грудины, проводится на заднюю поверхность грудной клетки в межлопаточное пространство. Акцент II тона над аортой. АД 180/80 мм рт. ст. на обеих руках, а на нижних конечностях - 130/80 мм рт.ст.. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Отеки голеней.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

#### **№ 5**

Больная Ф., 58 лет, поступила в стационар с жалобами на пульсирующую головную боль, сопровождающуюся мельканием мушек перед глазами, сердцебиениями, отмечает резкое снижение памяти. Головные боли беспокоят около 1 месяца, постоянная гипотензивная терапия эналаприлом в дозе 20 мг в сутки без эффекта. Из анамнеза: в течение 10 лет больная страдает АГ, отдает предпочтение жирной пищи, около года отмечает одышку при умеренной физической нагрузке.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, обычной окраски. Рост 158 см, вес 78 кг. Определялся усиленный верхушечный толчок. Артериальное давление 220/95 мм рт. ст. на левой руке, 170/80 мм рт. ст. на правой руке. Пульс - 68 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца достаточной звучности, выслушивался систолический шум над аортой и в точке Боткина, проводящийся на сосуды шеи. При аускультации и перкуссии грудной клетки патологии не выявлено. При пальпации живот мягкий, безболезненный, печень на 2 см из-под реберной дуги (размеры по Курлова 11x8x7). При аускультации выслушивался интенсивный шум в мезогастральной области. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пульсация на периферических сосудах сохранена, но над обеими бедренными артериями выслушивались шумы. Периферических отеков нет.

Выполните задания:

1. Оцените состояние пациентки, поставьте предварительный диагноз (ПК-5).
2. Составьте план и оцените данные дополнительных методов исследования (ПК-5).
3. Сформулируйте клинический диагноз (ПК-5).
4. Определите тактику ведения и составьте план лечения (ПК-6).
5. Составьте план диспансерного наблюдения (ПК-2).
6. Назовите документы, которые необходимо заполнить при поступлении и ведении пациента (ПК-10).

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра иностранных языков

**Приложение 1**  
**к рабочей программе дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«ИНОСТРАННЫЙ ЯЗЫК В МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.46 Ревматология  
Квалификация выпускника – врач - ревматолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД.1

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- лексический минимум в объеме 4000 учебных лексических единиц общего и терминологического характера;</li><li>- основную медицинскую и фармацевтическую терминологию на иностранном языке;</li><li>- грамматические правила изучаемого языка;</li><li>- приемы и основы перевода профессионально ориентированных текстов;</li><li>- иностранный язык в объеме, необходимом для получения профессиональной информации из зарубежных источников и общения на профессиональном уровне.</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- понимать устную и письменную речь, распознавать, правильно переводить и употреблять грамматические формы и конструкции, типичные для медицинской литературы, делового общения, а также бытовых и страноведческих тем;</li><li>- отбирать и систематизировать полученную информацию на иностранном языке;</li><li>- фиксировать необходимую информацию из прочитанного на иностранном языке в виде аннотаций;</li><li>- логически верно аргументировать и ясно строить устную и письменную речь.</li></ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками работы со словарями, справочной литературой, печатными изданиями по профессионально ориентированной литературе;</li><li>- грамматическими правилами и разговорными формулами иностранного языка;</li><li>- приемами и основами перевода специальных текстов;</li><li>- навыками аналитической переработки полученной информации.</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. грамматических заданий</li></ol>	<p>Зачет</p>

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: грамматические задания

#### Английский язык

##### I. Раскройте скобки.

1. Health remains the supreme goal at all times. 2. Next year after he (to finish) internship he (to enter) a residency. 3. In Great Britain higher medical education is not free of charge. 4. The physician (not to write) out a prescription yesterday, he (to send) the patient for further analyses. 5. In Britain candidates enter medical schools generally at the age of 18. 6. Writing a thesis is required for practice. 7. If you like, I'll gladly show you through some of our clinics and departments. 8. Latin is taught in all Russian medical institutes. 9. Next year the curriculum (not to be) as difficult as it (to be) last year.

##### II. Задайте вопросы разных типов.

1. Medical graduates applied for the post-graduate course. (спец.)
2. Practical skills will be very important for future doctors. (разделит.)
3. Attendance of practical classes is voluntary. (общий)
4. Our Academy was founded in 1930. (альтерн.)
5. The medical students take State examinations after the sixth year. (к подлежаж.)

##### III. Заполните пропуски модальными глаголами.

1. Any citizen of our country ... apply to a medical institute. 2. If the patient he needs an operation the doctor ... make the arrangement to admit the patient to the hospital. 3. We ... either keep our health or lose it. 4. What ... you do to become good doctors in the future? 5. Applicants who have finished school with a gold or silver medal ... take only one examination.

##### IV. Ответьте на вопросы.

1. What must the person do when he comes to the polyclinic?
2. What can a young doctor obtain after residency?
3. When was our academy founded?

##### V. Переведите предложения.

1. Ординатура подготавливает высоко квалифицированных специалистов в определенной области. 2. Три помощника есть у врача - слово, растение и нож. 3. Существуют поликлиники для взрослого населения и поликлиники для детей.

##### VI. Определите время и залог сказуемого. Составьте на английском языке вопросы к подчеркнутым членам предложений. Переведите составленные вопросы на русский язык.

1. My friend has been preparing for the exams for a week. 2. He had accomplished the task by the end of the year. 3. The exams were being taken from 9 till 12 a.m. yesterday. 4. Tomorrow I'll make my report for the conference. 5. Such sick persons receive a sick-leave.

##### VII. Поставьте глагол в скобках в нужное время.

1. She (to complain) of pains in her side for the whole day. 2. Last week I (to graduate) from the academy and now I (to seek) a good job. 3. They think that their article (to publish) by Monday. 4. This doctor usually (to perform) operations on Friday. 5. We (to learn) new grammar during the whole class yesterday. 6. All our work (to finish) last month. 7. The doctor knew that the white blood cells count (to be) normal.



VIII. Раскройте скобки, поставив сказуемые в придаточном дополнительном в нужном времени и залоге.

1. He was told that it (станет – to become) a doctor in future. 2. She said she (изучала – to study) French before. 3. They said that they (работает – to work) in the hospital.

IX. Переведите предложения на русский язык.

1. Before 1918 there were 28 churches in Ivanovo-Voznesensk. 2. It is a laboratory assistant who takes an electrocardiogram at the out-patient department. 3. As soon as he comes I'll show him your report.

X. Переведите предложения на английский язык.

1. Туловище делится на грудную клетку и брюшную полость. 2. А. Везалий изучал анатомию человека на трупах. 3. Именно Э. Дженнер создал вакцину против оспы. 4. И. М. Сеченов включал в свои работы данные, которые он определил раньше. 5. Иваново известен как крупный текстильный центр России.

### Немецкий язык

Выберите один верный ответ:

I. В данном предложении порядок слов:

In diesem Laboratorium macht man verschiedene Analysen.

1. прямой                      2. обратный                      3. смешанный                      4. правильный

II. Сказуемое в предложении *Unsere Akademie hatte früher nur zwei Fakultäten.* переводится:

1. настоящим временем
2. прошедшим временем
3. будущим временем
4. предпрошедшим временем

III. Тип глагола в предложении *Alle Organismen bilden eine grosse Zahl der bedingten Reflexe aus:*

1. простой
2. с неотделяемой приставкой
3. с отделяемой приставкой
4. правильный

IV. По форме Partizip II глагол *gebildet* :

1. слабый
2. сильный
3. правильный
4. неправильный

V. На русский язык глагол с местоимением *man* переводится в предложении *Man stellte dem Patienten sofort die richtige Diagnose:*

1. первым лицом мн. числа
2. третьим лицом ед. числа
3. третьим лицом мн. числа
4. первым лицом ед. числа

VI. Правильный перевод предложения с модальным глаголом *Dieses Ziel kann man bei strenger Diät erreichen*:

1. Этой цели нельзя достичь строгой диетой.
2. Необходимо достичь цели строгой диетой
3. Этой цели можно достичь строгой диетой.
4. Нужно достичь этой цели строгой диетой.

VII. К подчеркнутому слову в предложении *In der Nacht hustete ich stark und nieste* подходит вопросительное слово:

1. wie
2. wann
3. welche
4. was

VIII. К подчеркнутому члену предложения *Den Körper des Menschen kann man durch Einen Schnitt in zwei Hälfte zerlegen* подходит вопросительное слово:

1. wodurch
2. durch was
3. was
4. welche

IX. Глагол с неотделяемой приставкой:

1. entsprechen
2. `einnehmen
3. gehen
4. zusammensetzen

### **Русский язык как иностранный**

I. Дополните предложения, выбрав корректный вариант.

1. *Воспаление толстой кишки ... колита.*

- (А) дали название
- (Б) называют
- (В) имеет название
- (Г) называется

2. *Раздражимость - черта... для всего живого.*

- (А) характерна
- (Б) характерно
- (В) характерны
- (Г) характерная

3. *Субстраты - вещества, с... взаимодействуют ферменты.*

- (А) которыми
- (Б) чьими
- (В) теми
- (Г) какими

4. *Процессы обмена веществ принято... на анаболические и катаболические.*

- (А) разделять

- (Б) отделять
- (В) выделять
- (Г) наделять

II. Продолжите:

1. Реферат – это..

- А) краткое устное или письменное изложение содержания научной работы.
- Б) краткая характеристика содержания оригинала, целевого назначения издания;
- В) официальный письменный отзыв, содержащий критический обзор научного первоисточника, выводы о значимости работы и ее оценку, а также практические рекомендации.

2. Конструкция *статья рассчитана на широкий круг читателей* характерна для...

- А) реферата;
- Б) рецензии;
- В) аннотации.

3. Конструкция *в статье условно можно выделить 3 части* характерна для описания...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

4. Конструкция *работа посвящена* характерна для описания ...

- А) темы;
- Б) композиции;
- В) перечня основных положений.

5. Выводы вводятся с помощью конструкции...

- А) автор приходит к мысли;
- Б) автор ставит вопросы;
- В) автор приходит к выводу.

### **2.5.2. Критерии и шкала оценки**

Отметка «зачтено» выставляется, если обучающийся справился с 70% и более заданий.

**Министерство здравоохранения Российской Федерации**  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение**  
**высшего образования**  
**«Ивановская государственная медицинская академия»**

Кафедра лучевой, функциональной и клинической лабораторной диагностики ИПО

**Приложение 1**  
**к рабочей программе**  
**дисциплины**

**Оценочные средства и методические материалы**  
**для проведения промежуточной аттестации по дисциплине**  
**«УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ ВО**  
**ВРАЧЕБНОЙ ПРАКТИКЕ»**

Уровень высшего образования: подготовка кадров высшей квалификации  
Тип образовательной программы: программа ординатуры  
Направление подготовки (специальность): 31.08.46 Ревматология  
Квалификация выпускника – врач - ревматолог  
Форма обучения: очная  
Срок освоения образовательной программы: 2 года  
Код дисциплины: ФД,2

## Паспорт ОС по дисциплине

### 1. Программа оценивания результатов обучения по дисциплине

Контролируемые результаты обучения	Виды контрольных заданий (оценочных средств)	Аттестационное испытание, срок проведения
<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– основы анатомии и физиологии человека, возрастные особенности;</li><li>– клиническое значение других методов исследования в диагностике заболеваний;</li><li>– организацию ультразвуковой диагностики;</li><li>– топографическую анатомию человека применительно к специфике проводимых ультразвуковых исследований;</li><li>– физические принципы ультразвукового метода исследования и механизмы биологического действия ультразвука;</li><li>– особенности аппаратуры, используемой для проведения ультразвуковых исследований;</li><li>– современные методы ультразвуковой диагностики;</li><li>– методы контроля качества ультразвуковых исследований;</li><li>– признаки неизменной ультразвуковой картины органов желудочно-кишечного тракта, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства.</li><li>– ультразвуковые признаки патологических изменений при наиболее распространенных заболеваниях желудочно-кишечного тракта, селезенки, органов мочевыделительной системы, магистральных сосудов брюшной полости и забрюшинного пространства;</li><li>– признаки неизменной эхографической картины органов малого таза;</li></ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>– анализировать клиничко-лабораторные данные в свете целесообразности проведения ультразвукового исследования;</li><li>– оценить достаточность предварительной информации для принятия решений;</li><li>– оценить состояние здоровья и поставить предварительный диагноз.</li><li>– определить показания и целесообразность к проведению ультразвукового исследования;</li><li>– выбрать адекватные методики ультразвукового исследования;</li><li>– соблюдать правила техники безопасности при работе с электронными приборами;</li><li>– выбрать необходимый режим и трансдьюсер для ультразвукового исследования;</li><li>– получить и задокументировать диагностическую</li></ul>	<p>Комплекты:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. тестовых заданий;</li><li>2. ситуационных задач</li></ol>	<p>Зачет</p>

<p>информацию;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– проводить соответствующую подготовку больного к исследованию;</li> <li>– производить укладку больного;</li> <li>– на основании ультразвуковой семиотики выявить изменения в органах и системах;</li> </ul> <p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– интерпретацией результатов основных ультразвуковых методик: двухмерным ультразвуковым сканированием в режиме реального времени (в режимах развертки В и М); режимами цветовой и спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора; выполнением основных измерений в М-модальном и В-модальном режимах и режиме спектральной доплерографии, исходя из возможностей ультразвукового диагностического прибора;</li> </ul>		
---	--	--

## 2. Оценочные средства

### 2.1. Оценочное средство: комплект тестовых заданий.

#### 2.1.1 Содержание.

С помощью тестовых заданий оцениваются теоретические знания по дисциплине. Вариант тестовых заданий состоит из 10 вопросов.

#### *Пример тестовых заданий:*

01. Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:

- А. 15 кГц
- Б. 20000 Гц
- В. 1 МГц
- Г. 30 Гц
- Д. 20 Гц

Ответ: Б.

02. Акустической переменной является:

- А. Частота
- Б. Давление
- В. Скорость
- Г. Период
- Д. Длина волны

Ответ: Б.

03. Анатомически в печени выделяют:

- А. 6 сегментов
- Б. 8 сегментов
- В. 7 сегментов
- Г. 5 сегментов
- Д. 4 сегмента

Ответ Б

04. У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:

- А. Полностью исключает наличие конкременте
- Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике

- В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
- Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
- Д. Не исключает наличие мочекислого конкремента

Ответ: Б

05. Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:

- А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- Б. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
- В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- Г. Апикальная пятикамерная позиция
- Д. Апикальная двухкамерная позиция

Ответ: Б

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Тестирование проводится на последнем занятии дисциплины. Тестовый контроль оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе тестирования выставляется, когда доля правильных ответов составляет не менее 70%. Ординатор проходит тестирование до получения отметки «выполнено».

## 2.2. Оценочное средство: ситуационные задачи

### 2.2.1. Содержание.

С помощью ситуационных задач оцениваются практические умения и навыки по дисциплину. Обучаемому предлагается 1 ситуационная задача.

#### *Пример ситуационной задачи:*

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Выполните задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Укажите возможные осложнения при данной патологии?
5. Опишите укладку больного и плоскости сканирования при ультразвуковом исследовании.

### 2.1.2. Критерии и шкала оценки

Выполнение заданий по клинической ситуации оценивается отметками «выполнено», «не выполнено».

Отметка «выполнено» на этапе выполнения заданий выставляется, когда обучающийся справился со всеми заданиями.

### **3. Критерии получения ординатором зачета по дисциплине**

Зачет проводится в два этапа: тестирование и решение ситуационной задачи. Для получения отметки «зачтено» по дисциплине обучающийся должен получить отметки «выполнено» за тестирование и выполнение заданий по ситуационной задаче.



## Тестовые задания

### Вариант № 1.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Акустической переменной является:
- А. Частота
  - Б. Давление
  - В. Скорость
  - Г. Период
  - Д. Длина волны
- 03.** Анатомически в печени выделяют:
- А. 6 сегментов
  - Б. 8 сегментов
  - В. 7 сегментов
  - Г. 5 сегментов
  - Д. 4 сегмента
- 04.** У пациента с симптомами почечной колики не определяется ультразвуковых признаков дилатации верхних мочевых путей — это:
- А. Полностью исключает наличие конкременте
  - Б. Не исключает наличия конкремента в мочеточнике
  - В. Исключает наличие конкремента при полной сохранности паренхимы пораженной почки
  - Г. Не исключает наличие очень мелкого конкремента в мочеточнике
  - Д. Не исключает наличие мочекаислого конкремента
- 05.** Оптимальной позицией для оценки состояния ствола и ветвей легочной артерии при эхокардиографическом исследовании является:
- А. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
  - Б. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне корня аорты
  - В. Парастеральная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
  - Г. Апикальная пятикамерная позиция
  - Д. Апикальная двухкамерная позиция
- 06.** О наличии аневризмы брюшной части аорты свидетельствует увеличение диаметра аорты свыше:
- А. 1,5 см.
  - Б. 2,0 см.
  - В. 2,5 см.
  - Г. 3,0 см.
- 07.** При тромбозе нижней полой вены компрессия её просвета датчиком приводит:
- А. К полному спадению стенок и исчезновению просвета.
  - Б. Размер просвета не изменяется.
  - Д. Правильно А и В.
- 08.** Карман Морисона для поиска свободной жидкости – это:
- А. Пространство между правой долей печени и правой почкой
  - Б. Пространство между селезенкой и левой почкой
  - В. Полость перикарда
  - Г. Пространство между куполом диафрагмы и правым легким
- 09.** К эхографическим признакам тампонады сердца не относится:
- А. Диастолический коллапс стенки правого желудочка и/или стенки правого предсердия

- Б. Дилатация нижней полой вены с отсутствием изменения диаметра нижней полой вены на вдохе или недостаточное ее коллабирование (уменьшение диаметра нижней полой вены менее чем на 50% при вдохе)
  - В. Усиление респираторных вариаций транстрикуспидального и трансмитрального потоков при доплеровском исследовании.
  - Г. Дилатация полости левого предсердия и левого желудочка
- 10.** В норме давление в легочной артерии:
- А. менее 15 мм.рт.ст.
  - Б. менее 30 мм.рт.ст.
  - В. менее 35 мм.рт.ст.
  - Г. менее 40 мм.рт.ст.

## Вариант № 2.

- 01.** Ультразвук — это звук, частота которого не ниже:
- А. 15 кГц
  - Б. 20000 Гц
  - В. 1 МГц
  - Г. 30 Гц
  - Д. 20 Гц
- 02.** Ультразвук отражается от границы сред, имеющих различия в:
- А. Плотности
  - Б. Акустическом сопротивлении
  - В. Скорости распространения ультразвука
  - Г. Упругости
  - Д. Скорости распространения ультразвука и упругости
- 03.** При разрыве селезенки как дополнительный эхографический признак может выявляться:
- А. Наличие свободной жидкости в Дугласовом пространстве
  - Б. Гиперэхогенность капсулы в области разрыва
  - В. Гипоэхогенность капсулы в области разрыва
  - Г. Дистальное усиление за зоной разрыва
  - Д. Дистальное ослабление за зоной разрыва
- 04.** Выявление взвешенных эхосигналов в асцитической жидкости может указывать на:
- А. Злокачественный процесс
  - Б. Воспалительный процесс
  - В. Доброкачественный процесс
  - Г. Верно А и Б
  - Д. Верно Б и В
- 05.** К важнейшим ультразвуковым признакам разрыва печени при тупой травме живота не относится:
- А. Локальное повреждение контура (капсулы) печени
  - Б. Гипо-/анэхогенное образование в паренхиме печени часто с нечеткими контурами
  - В. Наличие свободного газа в брюшной полости
  - Г. Наличие нарастающего количества свободной жидкости в брюшной полости
  - Д. Верно А и Г
- 06.** По данным ультразвукового исследования определить локализацию конкремента (в чашке или лоханке):
- А. Нельзя
  - Б. Можно
  - В. Можно, если чашечка или лоханка заполнены жидкостью
  - Г. Можно только при наличии камней мочево́й кислоты

Д. Можно только при наличии камней щавелевой кислоты

**07.** Можно выявить острый тромбоз почечной артерии при помощи:

А. Ультразвукового исследования

Б. Компьютерной томографии

В. Допплерографии

Г. Внутривенной урографии

Д. Верно Б и Г

**08.** Свободная жидкость в позадиматочном пространстве при ультразвуковом исследовании:

А. В норме не визуализируется

Б. Эхографический признак аномалии развития матки

В. Эхографический признак аномалии развития яичников

Г. Может регистрироваться в перивультарную фазу менструального цикла

**09.** Струю трикуспидальной регургитации при доплеровском эхокардиографическом исследовании оценивают в следующей стандартной позиции:

А. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца створок митрального клапана

Б. Апикальная четырехкамерная позиция

В. Парастернальная позиция – короткая ось на уровне конца папиллярных мышц

Г. Апикальная двухкамерная позиция

**10.** На участке окклюзирующего тромба сигнал кровотока:

А. Отсутствует

Б. Регистрируется

### Ситуационные задачи

#### Ситуационная задача № 01.

Больной Т., 38 лет поступил в стационар экстренно с жалобами на сильные боли в области поясницы, болезненность при мочеиспускании.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы бледные, влажные. Дыхание везикулярное. ЧД-20. ЧСС-87. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Больному выполнено ультразвуковое исследование почек.



Вопросы:

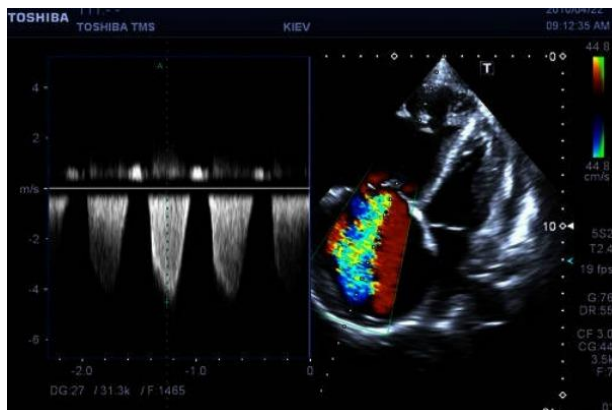
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Ситуационная задача № 02.

Больная Р., 65 лет поступила в стационар терапевтического профиля с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением, была кратковременная потеря сознания.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

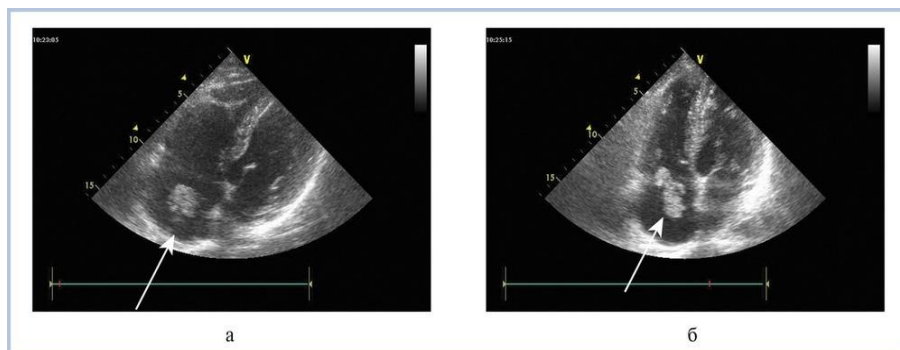
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ. Рассчитайте давление в легочной артерии.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

### Ситуационная задача № 03.

Больная О., 70 лет поступила в кардиологический стационар с жалобами на одышку, боли в левой половине грудной клетки при кашле и дыхании, кровохарканье, слабость.

Данные анамнеза: заболела остро 2 дня назад, когда внезапно возник приступ удушья, сопровождающийся болями в левой половине грудной клетки, сердцебиением. Длительное время наблюдалась у кардиолога с нарушением ритма.

Данные объективного осмотра: состояние больной тяжелое, кожные покровы бледно-цианотичные, отёки нижних конечностей, варикозное расширение вен. Частота дыханий - 26 в минуту, пульс - 110 ударов в минуту, ритмичный малого наполнения, АД - 90/60 мм рт. ст., I тон на верхушке сердца ослаблен, акцент II тона над лёгочной артерией.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте план дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину: позиция, доступ.
4. Укажите возможные причины данной патологии?

#### Ситуационная задача № 04.

Больная С., 19 лет поступила в больницу скорой помощи, через 40 минут с момента травмы (упала с 4 этажа). При поступлении состояние тяжёлое, без сознания (кома 2), кожные покровы бледные, отмечаются множественные ссадины и небольшие раны головы и передней брюшной стенки, деформация правого бедра и левого предплечья, А/Д 80/30 мм.рт.ст., ЧСС 120I. При пальпации живот мягкий на пальпацию не реагирует.

При УЗИ органов брюшной полости:

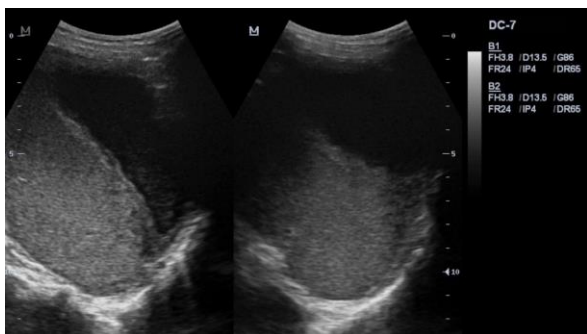


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие еще доступы необходимо использовать с целью поиска свободной жидкости?

#### Ситуационная задача № 05.

Больной К., 21 года поступил в больницу, через 24 часа с момента драки (в драке получил удар ножом в поясничную область слева). При поступлении состояние тяжёлое, кожные покровы бледные, тошнота, рвота, язык сухой, живот не участвует в акте дыхания, положительный симптом Щёткина-Блюмберга во всех отделах. Перистальтика выслушивается, газы отходят, стула не было. А/Д 110/70 мм.рт.ст., ЧСС 110 уд/мин.



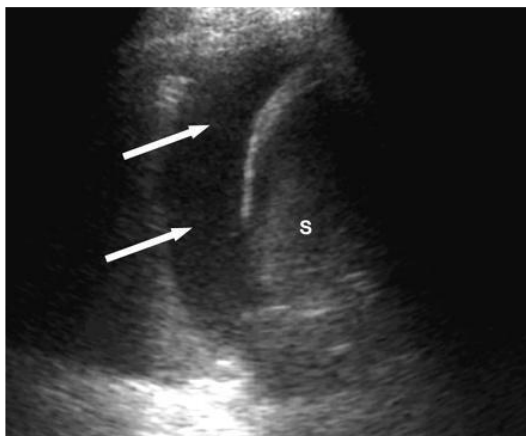
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Возможные осложнения при данной патологии?

#### Ситуационная задача № 06.

Юноша 17 лет, хорошего физического развития. Во время соревнований по велоспорту упал, после чего появились боли в левой половине грудной клетки.

Доставлен в травм пункт. При поступлении состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные. При пальпации болезненность левой половины грудной клетки.



Вопросы:

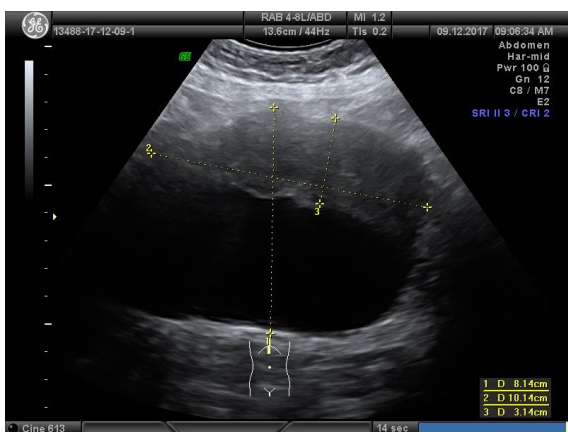
1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

#### Ситуационная задача № 07.

Больной 68 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на резкие боли в животе, преимущественно слева. Больной страдает артериальной гипертензией, окклюзией артерий нижних конечностей и хронической коронарной недостаточностью, перенес инфаркт миокарда.

В течение двух последних месяцев беспокоили боли в животе, интенсивность боли постоянно нарастала, но к врачу не обращался. 1,5 часа назад внезапно возникли резкие боли в животе и в поясничной области. Боль локализовалась преимущественно слева. Одновременно значительно ухудшилось общее состояние. Боли сопровождались тошнотой, рвотой. Несколько позже появились дизурические явления.

При поступлении состояние больного тяжелое, лежит неподвижно. Сознание сохранено, стонет от боли, ножные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс частый и малый. АД 90/60 мм рт. ст. Живот несколько увеличен слева, передняя брюшная стенка участвует в дыхании, мягкая. В брюшной полости, больше слева, определяется плотное, болезненное, с нечеткими контурами образование. Над ним выслушивается систолический шум. Имеются умеренно выраженные признаки острой ишемии нижних конечностей.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 08.

Больная, 18 лет, поступила в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при незначительном физическом напряжении и в покое, чувство тяжести и давления за грудиной, сердцебиение, боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 38,5 °С, охриплость голоса, кашель. Из анамнеза известно, что около месяца назад перенесла ангину. Через 2 нед появились боли в коленных и голеностопных суставах, повысилась температура тела. Ухудшение самочувствия последние 5 дней, когда появились вышеперечисленные жалобы, носящие нарастающий характер. Состояние больной тяжелое. Положение ортопноэ. Цианоз губ, шеи, пальцев рук. Набухание шейных вен. Покраснение, припухлость и ограничение подвижности в коленных и голеностопных суставах. На внутренней поверхности ног - кольцевидная эритема. Лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Грудная клетка конической формы. Число дыханий - 28 в минуту. При перкуссии - ясный легочный звук, при аускультации - дыхание везикулярное, хрипов нет. Отмечается выбухание грудной клетки в области сердца, сглаженность межреберных промежутков. Границы относительной тупости сердца: правая - на 3 см кнаружи от правого края грудины, левая - по передней подмышечной линии, верхняя - на уровне второго ребра. Верхушечный толчок определяется в четвертом межреберье по передней подмышечной линии. При аускультации: тоны сердца глухие. Пульс - 128 в минуту, малого наполнения, ритмичный. АД - 80/50 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный при пальпации. При глубокой пальпации определяется сигмовидная кишка, подвижная, безболезненная. Печень на 3 см выступает из-под реберной дуги, край ее закруглен, чувствителен при пальпации. Область почек не изменена. Симптом Пастернацкого отрицателен. Селезенка не увеличена.



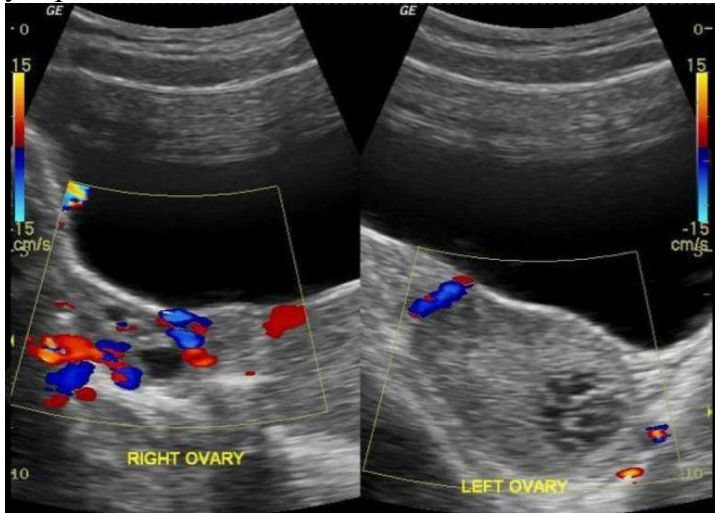
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 09.

Больная Л. 15 лет, доставлена в стационар машиной «СП» с диагнозом: подострый, двухсторонний сальпингоофорит и жалобами на боли в левой подвздошной области с иррадиацией в прямую кишку. Боли возникли резко, утром в левой подвздошной области, затем над лоном. Тошноты, рвоты не было. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа и слизистые

нормальной окраски, АД 110/70 мм рт. ст. Живот не вздут, мягкий, умеренно болезненный в левой подвздошной области. Перитониальных симптомов нет. При двуручном ректо-абдоминальном исследовании матка не увеличена, плотная, безболезненная. Придатки справа не увеличены, безболезненные. Слева придатки увеличены, без четких контуров, область их пальпации болезненная. Своды свободные, глубокие. Задний и левый боковой свод умеренно болезненные.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

#### Ситуационная задача № 10.

Больная С., 33 года, жалобы на схваткообразные боли в левой подвздошной области, головокружение, задержку менструации на 2 недели. Вчера внезапно появились острые боли внизу живота, сопровождающиеся кратковременной потерей сознания. При осмотре: кожные покровы бледные, пульс 120 ударов в минуту, АД 80/50 мм рт. ст., живот болезненный в нижних отделах живота, отмечается напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом Щеткина-Блюмберга. При гинекологическом исследовании матку и придатки четко определить невозможно из-за резкой болезненности и напряжения мышц передней брюшной стенки, задний свод сглажен, выделения кровяные, скудные, темного цвета.



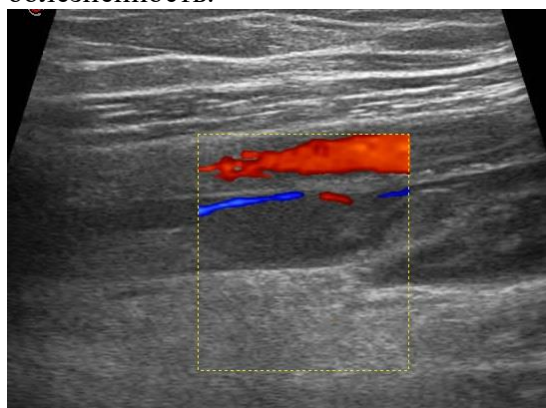


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Тактика дальнейшего ведения?

### Ситуационная задача № 11.

Больная Т. 53 лет поступила в стационар с жалобами на сильные боли в правой голени распирающего характера, отек стопы и голени, судорожные сокращения икроножных мышц, повышение температуры до 38,5°C. Больна в течение 3 дней. Вначале были судорожные сокращения икроножных мышц, боли появились на второй день, а еще через день появился отек. При осмотре кожа правой стопы и голени гиперемирована, напряжена, лоснится. Окружность правой голени больше левой на 5 см. Движения возможны, но крайне болезненны. При осмотре конечности определяется болезненность по ходу сосудистого пучка, особенно в подколенной ямке. Сдавление рукой икроножных мышц вызывает резкую болезненность.

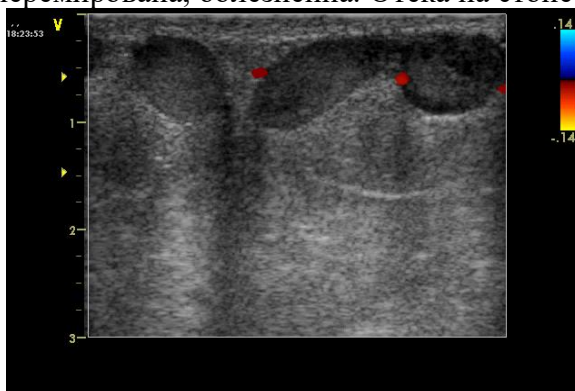


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?

### Ситуационная задача № 12.

Больной 46 лет в течение ряда лет страдает варикозным расширением вен нижних конечностей. 3 дня назад появилась болезненность по ходу расширенной вены на заднемедиальной поверхности голени. Болезненность постепенно нарастала. Стал испытывать затруднение при передвижении, температура поднялась до 37,8°C. При осмотре по ходу вены определяется резкая гиперемия. Вена утолщена, местами четкообразно. Пальпируется в виде резко болезненного шнура. Кожа в окружности несколько инфильтрирована, гиперемирована, болезненна. Отека на стопе и голени нет.

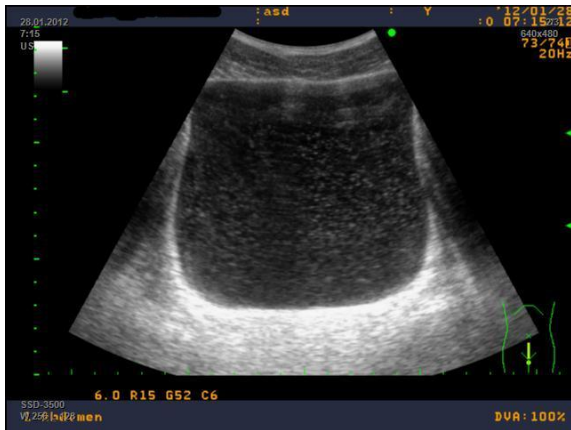


Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 13.

В послеоперационной палате находится пациент с диагнозом «ущемленная правосторонняя паховая грыжа». Больной жалуется на боли в области послеоперационной раны и внизу живота. При осмотре: температура 37,6°C, пульс 80 ударов в мин, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД 130/80 мм рт.ст. Пациент самостоятельно не мочится в течение четырёх часов.



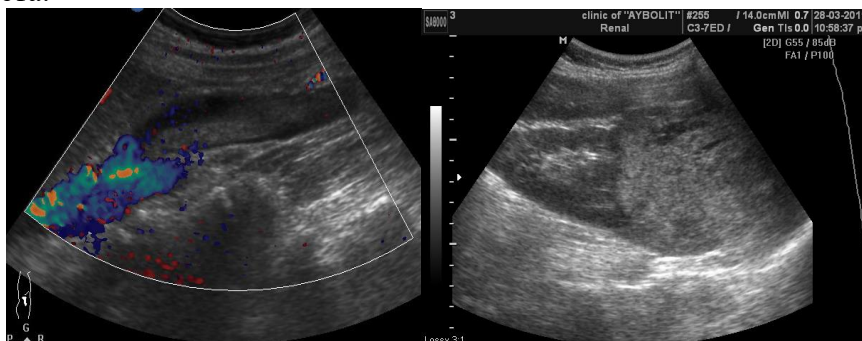
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?

### Ситуационная задача № 14.

Больной К., 68 лет поступил по СМП в урологическое отделение с жалобами на одышку, выраженную слабость, гематурию. Из анамнеза: жил в сельской местности, никогда ни на что не жаловался, к врачу не обращался, хронических заболеваний не имеет. За последние пол года похудел на 6 кг.

При смотре: состояние средней степени тяжести, кожные покровы бледные с цианотичным оттенком. Пониженного питания. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. Живот безболезненный, в правой половине пальпируется плотное, бугристое объемного образования. С-ом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание безболезненное, моча темного цвета.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больного?

### Ситуационная задача № 15.

В урологическое отделение поступила женщина, 33-х лет, с жалобами на приступообразные боли в левой поясничной области, сопровождающиеся тошнотой, рвотой и частыми позывами к мочеиспусканию. На обзорном снимке мочевых путей, на уровне поперечного отростка 3-го поясничного позвонка слева определяется тень, подозрительная на конкремент, размерами 0,8 x 0,5 см.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. План дополнительного исследования.
3. Опишите ультразвуковую картину. Дайте заключение.
4. Какие осложнения данного заболевания можно наблюдать у больной?