
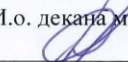


Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Наумова Наталия Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 24.10.2024 14:21:41
Уникальный программный ключ:
6b5279da4e034bff679172803da5b7b559fc69e2

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ
Государственное образовательное учреждение высшего образования Московской области
МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ОБЛАСТНОЙ УНИВЕРСИТЕТ
(МГОУ)
Медицинский факультет

Одобрено учебно-методическим
советом
Протокол « 15 июля 2021 г. № 4
Председатель 
/О.А. Шестакова /

Рекомендовано медицинским факультетом
«07» июля 2021 г.
И.о. декана медицинского факультета
 / Д.А. Куликов /

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине

Госпитальная терапия

Специальность
31.05.01 Лечебное дело

Мытищи
2021

Содержание

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы
2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания
3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Этапы формирования
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа
ДПК-2. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания

Оцениваемые компетенции	Уровень сформированности	Этап формирования	Описание показателей	Критерии оценивания	Шкала оценивания
УК-1	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области лечения внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методы диагностического поиска, анализа и обобщения информации в области лечения внутренних болезней; основные принципы системного подхода при решении клинических задач. Умеет находить оптимальный алгоритм обследования и лечения пациента. Владеет методологией установления правильного диагноза на основе анализа данных обследования, а также назначения корректной	Устный опрос, тестирование, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания доклада

			схемы лечения на основе персонифицированного подхода к пациенту с учетом его индивидуальных и возрастных особенностей.		
УК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает способы определения тактики диагностики и лечения внутренних болезней в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. Умеет определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает способы определения тактики диагностики и лечения внутренних болезней в рамках выполнения лечебно-диагностических мероприятий на основе правовых норм, имеющихся ресурсов и ограничений. Умеет определять оптимальный диагностический и лечебный алгоритм. Владеет навыками обследования терапевтических больных и выполнения базовых врачебных манипуляций.	Устный опрос, тестирование, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания доклада
ОПК-4	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методики осмотра и инструментального обследования терапевтических больных, знает технические характеристики диагностических устройств. Умеет правильно интерпретировать лабораторные данные, использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада

	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает методики осмотра и инструментального обследования терапевтических больных, знает технические характеристики диагностических устройств. Умеет правильно интерпретировать лабораторные данные, использовать медицинские устройства и интерпретировать данные, полученные с их помощью. Владеет методологией проведения инструментального обследования терапевтических больных.	Устный опрос, тестирование, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания доклада
ОПК-7	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные принципы и закономерности патогенеза терапевтических заболеваний внутренних органов, а также принципы и методы их лечения. Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике терапевтическими заболеваниями на основании данных осмотра, сбора анамнеза, оценки лабораторных данных и результатов инструментального обследования.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает основные принципы и закономерности патогенеза терапевтических заболеваний внутренних органов, а также принципы и методы их лечения. Умеет проводить дифференциальную диагностику между схожими по симптоматике терапевтическими заболеваниями на основании данных	Устный опрос, тестирование, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания доклада

			осмотра, сбора анамнеза, оценки лабораторных данных и результатов инструментального обследования. Владеет навыками проведения лечебно-диагностических мероприятий у больных терапевтического профиля.		
ДПК-2	Пороговый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Умеет организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения.	Устный опрос, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания доклада
	Продвинутый	1. Работа на учебных занятиях 2. Самостоятельная работа	Знает содержание основных руководящих документов, регламентирующие порядок прохождения и содержание профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Умеет организовывать проведение профилактических осмотров и диспансеризации в условиях лечебно-профилактического учреждения. Владеет методикой проведения динамического диспансерного наблюдения за больными хроническими заболеваниями.	Устный опрос, тестирование, доклад	Шкала оценивания устного опроса Шкала оценивания тестирования Шкала оценивания доклада

Шкала оценивания устного опроса

Критерии оценивания	Баллы
высокая активность на практических занятиях, содержание и изложение материала отличается логичностью и смысловой завершенностью, студент показал владение материалом, умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные	10

вопросы, отстаивать собственную точку зрения.	
участие в работе на практических занятиях, изложение материала носит преимущественно описательный характер, студент показал достаточно уверенное владение материалом, однако недостаточное умение четко, аргументировано и корректно отвечает на поставленные вопросы и отстаивать собственную точку зрения.	5
низкая активность на практических занятиях, студент показал неуверенное владение материалом, неумение отстаивать собственную позицию и отвечать на вопросы.	2
отсутствие активности на практических занятиях, студент показал незнание материала по содержанию дисциплины.	0

Шкала оценивания доклада

Критерии оценивания	Баллы
<p>Качество доклада:</p> <ul style="list-style-type: none"> - производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом; - четко выстроен; <p>Использование демонстрационного материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - автор представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался <p>Качество ответов на вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - отвечает на вопросы; <p>Владение научным и специальным аппаратом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показано владение специальным аппаратом; <p>Четкость выводов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - полностью характеризуют работу; 	20
<p>Качество доклада:</p> <ul style="list-style-type: none"> - рассказывается, но не объясняется суть работы; <p>Качество ответов на вопросы: - не может ответить на большинство вопросов;</p> <p>Владение научным и специальным аппаратом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использованы общенаучные и специальные термины; <p>Четкость выводов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нечетки; <p>Использование демонстрационного материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности 	10
<p>Качество доклада:</p> <ul style="list-style-type: none"> - зачитывается. <p>Качество ответов на вопросы:</p> <ul style="list-style-type: none"> - не может четко ответить на вопросы. <p>Владение научным и специальным аппаратом:</p> <ul style="list-style-type: none"> - показано владение базовым аппаратом. <p>Четкость выводов:</p> <ul style="list-style-type: none"> - имеются, но не доказаны. <p>Использование демонстрационного материала:</p> <ul style="list-style-type: none"> - представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно. 	0

Шкала оценивания тестирования

Критерий	Количество баллов
80-100% правильных ответов	15-20 баллов
70-79 % правильных ответов	10-14 баллов
50-69 % правильных ответов	4-9 баллов
менее 50 % правильных ответов	0-3 баллов

3. Типовые контрольные задания или иные необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Вопросы для устного опроса

1. Синдром дисфагии. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся дисфагией. Тактика ведения и лечения больных с дисфагией.
2. Хронический болевой синдром в эпигастральной области. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся болевым синдромом в эпигастрии. Тактика ведения пациента.
3. Синдром диареи. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся диареей. Тактика ведения и лечения больных с диареей.
4. Синдром мальабсорбции. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся мальабсорбцией. Тактика ведения и лечения больных с мальабсорбцией.
5. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести ГЭРБ. Основные принципы лечения.
6. Хронический гастрит. Классификация. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
7. Язвенная болезнь. Этиология и патогенез. Основные синдромы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК.
8. Симптоматические язвы желудка и ДПК. Дифференциальная диагностика симптоматических язв. Тактика ведения и лечения больных с симптоматическими язвами.
9. Хронический панкреатит. Классификации. Основные клинические синдромы. Методы диагностики. Осложнения хр. панкреатита. Основные принципы лечения хр. панкреатита и его осложнений.
10. Целиакия (глютенная энтеропатия). Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
11. Наследственные и приобретенные гемолитические анемии. Классификация.
12. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST/
13. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах
14. Хроническая почечная недостаточность
15. Дифференциальный диагноз лимфопролиферативных заболеваний

Темы для докладов

1. Цитолитический синдром при заболеваниях печени. Маркеры. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся цитолитическим синдромом.
2. Синдром холестаза. Дифференциальная диагностика заболеваний печени сопровождающихся холестазом. Тактика ведения пациента с холестазом.
3. Желтуха. Классификация. Дифференциальный диагноз заболеваний печени сопровождающихся желтухой.
4. Асцит. Этиология. Клиническая картина. Патогенез асцита при циррозе печени. Методы исследования. Осложнения. Лечение пациента с асцитом.

5. Печеночная энцефалопатия. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Лечение пациента с печеночной энцефалопатией.
6. Острая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с острой печеночной недостаточностью.
7. Хроническая печеночная недостаточность. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Методы исследования. Тактика ведения и лечения пациента с хронической печеночной недостаточностью.
8. Портальная гипертензия. Этиология. Патогенез портальной гипертензии при циррозе печени. Клиническая картина. Методы исследования. Осложнения. Тактика ведения и лечение пациента с портальной гипертензией.
9. Хронический гепатит С. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.
10. Хронический гепатит В. Этиопатогенез. Особенности клинической картины. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных. Критерии эффективности терапии. Показания и противопоказания к противовирусной терапии.

Варианты тестирования

1. Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего бывает
 - 1) стрептококк
 - 2) пневмококк
 - 3) стафилококк
 - 4) кишечная палочка
 - 5) клебсиелла

2. Бронхиальная обструкция характерна для
 - 1) хронической обструктивной болезни легких
 - 2) саркоидоза
 - 3) пневмонии
 - 4) бронхиальной астмы
 - 5) экссудативный плеврит

3. Антагонисты кальция наиболее эффективны
 - 1) при гемодинамической стенокардии, обусловленной гипертрофической обструктивной кардиомиопатией
 - 2) при симптоматической стенокардии на фоне системных васкулитов
 - 3) при стенокардии напряжения I функционального класса
 - 4) при ранней постинфарктной стенокардии
 - 5) при вазоспастической стенокардии

4. Для урежения ритма при синусовой тахикардии могут использоваться
 - 1) катехоламины (адренилин)
 - 2) метилксантины (эуфиллин)
 - 3) ингибиторы if-каналов (ивабрадин)
 - 4) бета-адреноблокаторы (пропранолол, бисопролол)
 - 5) недигидропиридиновые антагонисты кальция (верапамил, дилтиазем)

5. При инфекционном эндокардите наркоманов наиболее часто поражается
 - 1) митральный клапан

- 2) клапан легочной артерии
- 3) трикуспидальный клапан
- 4) аортальный клапан с развитием стеноза
- 5) аортальный клапан с развитием недостаточности

6. К кардиоселективным бета-адреноблокаторам относятся

- 1) верапамил
- 2) небиволол
- 3) бисопролол
- 4) пропранолол
- 5) дипиридамол

7. Синусовую брадикардию вызывают

- 1) гидрокортизон
- 2) пропранолол
- 3) верапамил
- 4) эуфиллин
- 5) атропин

8. Электрокардиографический признак фибрилляции предсердий

- 1) наличие на протяжении всего сердечного цикла беспорядочных волн f, имеющих различную форму и амплитуду
- 2) неправильный желудочковый ритм (неодинаковые по продолжительности интервалы R-R)
- 3) измененные расширенные и деформированные желудочковые комплексы QRS
- 4) постепенное от цикла к циклу изменение формы и полярности зубца P
- 5) полное разобщение предсердного и желудочкового ритмов

9. Основная причина подклапанного аортального стеноза

- 1) обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) сифилитический мезаортит
- 3) атеросклероз
- 4) ревматизм
- 5) миокардит

10. Артериальное давление во время фибрилляции желудочков

- 1) не изменяется
- 2) резко повышено
- 3) не определяется
- 4) не превышает 120/80 мм рт.ст.
- 5) снижено: систолическое АД 60-90 мм рт. ст., диастолическое – 40-60 ммрт.ст.

11. РЕПАРАТ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ

- 1) морфин
- 2) трамадол
- 3) фентанил
- 4) промедол
- 5) пропранолол

12. БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ

- 1) при брадикардии

- 2) при бронхиальной астме
- 3) при приступе стенокардии
- 4) при гипертоническом кризе
- 5) при тахисистолической форме фибрилляции предсердий

13. ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ КОНТРОЛЯ НАД ТЕЧЕНИЕМ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) антигистаминные препараты
- 2) ингаляционные глюкокортикостероиды
- 3) бета-2 агонисты короткого действия
- 4) бета-2 агонисты длительного действия
- 5) антихолинэстеразные средства

14. ПРИ ПРОРЫВЕ АБСЦЕССА В БРОНХ ХАРАКТЕРНА МОКРОТА

- 1) пенистая, светлая
- 2) с прожилками крови
- 3) "розовая пена"
- 4) стекловидная
- 5) гнойная, трехслойная

15. ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ОБОСТРЕНИЕМ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ

- 1) лающий
- 2) с выделением большого количества гнойной мокроты
- 3) ночной
- 4) утренний
- 5) с выделением "ржавой" мокроты

16. ПОКАЗАТЕЛЬ, НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОТРАЖАЮЩИЙ БРОНХИАЛЬНУЮ ОБСТРУКЦИЮ - ЭТО

- 1) диффузионная способность легких (по CO₂)
- 2) остаточный объем
- 3) максимальная вентиляция легких (МВЛ)
- 4) проба Тиффно
- 5) жизненная емкость легких (ЖЕЛ)

17. ПРИ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАРОКСИЗМА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ СЛЕДУЕТ

- 1) внутривенно струйно ввести раствор нитроглицерина
- 2) провести чреспищеводную стимуляцию предсердий
- 3) начать проведение непрямого массажа сердца
- 4) провести электроимпульсную терапию
- 5) ввести наркотические анальгетики

18. ЭТИОЛОГИЧЕСКИЙ ФАКТОР РЕВМАТИЗМА

- 1) бета-гемолитический стрептококк группы А
- 2) зеленающий стафилококк
- 3) переохлаждение
- 4) нервный стресс
- 5) вакцинация

19. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ПОДКЛАПАННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА

- 1) обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) сифилитический мезаортит
- 3) атеросклероз
- 4) ревматизм
- 5) миокардит

20. МОДИФИЦИРУЕМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) наследственность
- 4) избыточная масса тела
- 5) артериальная гипертензия

21. К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ
АНГИОТЕНЗИНОВЫЕ РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСЯТСЯ

- 1) сартаны
- 2) антагонисты кальция
- 3) сердечные гликозиды
- 4) бета-адреноблокаторы
- 5) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

22. ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ КОРОНАРНОГО КРОВотоКА ПРИ ОСТРОМ
ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ

- 1) нитраты
- 2) статины
- 3) тромболитики
- 4) постельный режим
- 5) наркотические анальгетики

23. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ

- 1) морфин
- 2) фуросемид
- 3) мирамистин
- 4) фуразолидон
- 5) пропранолол

24. К ХАРАКТЕРНЫМ ИШЕМИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЯМ НА
ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ
ОТНОСИТСЯ

- 1) инверсия зубца Т
- 2) повышение амплитуды зубца Т
- 3) сочетание подъема сегмента ST и инверсии зубца Т
- 4) горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм
- 5) появление зубца Q, превышающего 25 процентов от амплитуды зубца R

25. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ БОЛЬНЫХ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ-ЭТО

- 1) одышка

- 2) боли в сердце
- 3) перебои в работе сердца (предсердная экстрасистолия)
- 4) головокружение
- 5) слабость

26. КРИТЕРИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ 1 СТЕПЕНИ ПО УРОВНЮ СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

- 1) 130-139 и /или 85-89 мм рт.ст.
- 2) 140-159 и /или 90-99 мм рт.ст.
- 3) 160-179 и /или 100-109 мм рт.ст.
- 4) 180 и более и /или 110 и более мм рт.ст.
- 5) 140 и более и/или менее 90 мм рт.ст.

27. ОСНОВНЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРФОРАЦИИ ЯЗВЫ

- 1) лихорадка
- 2) отрыжка
- 3) диарея
- 4) ригидность передней брюшной стенки
- 5) гиперперистальтика

28. К ВНЕПИЩЕВОДНЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) пищевод Барретта;
- 2) боли в грудной клетке
- 3) эрозии эмали зубов
- 4) бронхиальная астма
- 5) хронический панкреатит

29. ДЛЯ БЫСТРОГО КУПИРОВАНИЯ ИЗЖОГИ СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ

- 1) препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 2) прокинетики
- 3) антациды
- 4) альгинаты
- 5) омепразол немедленного высвобождения

30. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ОСНОВНЫХ СИМПТОМОВ ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА В СООТВЕТСТВИИ С «РИМСКИМИ КРИТЕРИЯМИ IV» СОСТАВЛЯЕТ

- 1) последние 3 мес. на протяжении не менее 6 мес.
- 2) последние 6 мес. на протяжении последнего года
- 3) не менее 4 мес. на протяжении последнего года
- 4) не менее 1 мес. на протяжении последних 6 мес.
- 5) не менее 2 мес. на протяжении последних 6 мес.

31. ОСНОВНЫЕ ЖАЛОБЫ ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ:

- 1) боли в животе
- 2) изжога, рвота
- 3) повышение артериального давления
- 4) отрыжка
- 5) частый жидкий стул

32. ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ:

- 1) печень, сигмовидная кишка
 - 2) желудок, прямая кишка
 - 3) 12-перстная кишка, сигмовидная и прямая кишки
 - 4) нисходящий отдел ободочной кишки
 - 5) сигмовидная и прямая кишки
33. АБСОЛЮТНЫЕ ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОМ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ:
- 1) кровотечение при неэффективности гемостатической терапии
 - 2) токсическая дилатация толстой кишки
 - 3) выраженный астено-невротический синдром
 - 4) малигнизация
 - 5) стойкий болевой синдром
34. СРЕДНИЕ СРОКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГЭРБ:
- 1) 3-7 дней
 - 2) 2-4 нед.
 - 3) 2-3 мес
 - 4) 3-4 мес
 - 5) до 6 мес
35. ДЛЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ:
- 1) синдром холестаза
 - 2) перфорация
 - 3) кровотечение
 - 4) пенетрация
 - 5) малигнизация
36. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА –
- 1) рвота желчью
 - 2) урчание в животе
 - 3) асцит
 - 4) шум плеска через 3-4 ч после приема пищи
 - 5) видимая перистальтика
37. К ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ГАСТРОЭЗОФАГИАЛЬНЫМ РЕФЛЮКСАМ ОТНОСЯТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ:
- 1) РН в пищеводе менее 4 и более 7
 - 2) РН в пищеводе менее 3 и более 6
 - 3) РН в пищеводе менее 3 и более 8
 - 4) рефлюксы более 3 минут, более 30 эпизодов за сутки с общей продолжительностью более 2 часов
 - 5) рефлюксы более 5 минут, более 50 эпизодов за сутки с общей продолжительностью более 1 часа
38. К ПОРОКАМ РАЗВИТИЯ ПИЩЕВОДА ОТНОСЯТСЯ:
- 1) дивертикулы пищевода
 - 2) инородные тела
 - 3) эзофагит
 - 4) ахалазия кардии
 - 5) пищевод Барретта

39. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫЙ МЕТОД В ДИАГНОСТИКЕ ЯЗВЕННОГО КОЛИТА:
- 1) ректороманоскопия
 - 2) колоноскопия
 - 3) ирригоскопия
 - 4) бактериологическое исследование кала
 - 5) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
40. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ЗАПОРАМИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:
- 1) лоперамид
 - 2) метеоспазмил
 - 3) смекту
 - 4) лактулозу
 - 5) метформин
41. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА С ДИАРЕЕЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ:
- 1) лоперамид
 - 2) метеоспазмил
 - 3) смекту
 - 4) лактулозу
 - 5) метформин
42. НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ЛОКАЛИЗАЦИЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА ЯВЛЯЕТСЯ:
- 1) кардиальный отдел и тело желудка
 - 2) тело желудка
 - 3) большая кривизна желудка
 - 4) кардиальный отдел желудка
 - 5) антральный отдел желудка
43. ТИПИЧНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СИМПТОМЫ:
- 1) патологические примеси в кале (кровь, гной)
 - 2) боли в животе, лихорадка
 - 3) гипо- и нормохромная анемия
 - 4) В12 - дефицитная анемия
 - 5) жидкий, водянистый кал
44. ДИСПАНСЕРНОМУ НАБЛЮДЕНИЮ ПОДЛЕЖАТ ВСЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С
- 1) функциональной неязвенной диспепсией
 - 2) язвенной болезнью
 - 3) хроническим холециститом
 - 4) хроническим панкреатитом
 - 5) запорами
45. ПЕЧЕНОЧНАЯ КОМА РАЗВИВАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ:
- 1) массивного некроза клеток печени
 - 2) гепатомегалии
 - 3) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием

- 4) выраженного холестаза
- 5) артериальной гипертензии

46. К СИМПТОМАМ АНЕМИИ ОТНОСЯТСЯ:

- 1) одышка
- 2) бледность
- 3) сердцебиение
- 4) петехии
- 5) брадикардное

47. ГИПОХРОМНАЯ АНЕМИЯ:

- 1) может быть только железодефицитной
- 2) возникает при нарушении синтеза порфиринов
- 3) возникает при дефиците железа
- 4) возникает при нарушении синтеза цепей глобина
- 5) может быть только фолиеводефицитной

48. УСКОРЕННОЕ ОСЕДАНИЕ ЭРИТРОЦИТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

- 1) эритремии
- 2) миеломной болезни
- 3) инфекционных заболеваниях
- 4) эритроцитозах
- 5) иммунных воспалительных заболеваниях

49. ПРИЧИНОЙ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ МОЖЕТ БЫТЬ:

- 1) недостаток железа в пище
- 2) резекция тонкого кишечника
- 3) хроническая кровопотеря
- 4) миелодиспластический синдром
- 5) нарушение синтеза фолиевой кислоты

50. МИШЕНЕВИДНЫЕ ЭРИТРОЦИТЫ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ:

- 1) железодефицитной анемии
- 2) сидеробластной анемии
- 3) талассемии
- 4) серповидноклеточной анемии
- 5) наследственном сфероцитозе

Вопросы к зачету

1. Болезнь Уиппла. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
2. Карциноид. Этиология и патогенез. Основные клинические симптомы. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
3. Неспецифический язвенный колит (НЯК). Этиология и патогенез. Клинические симптомы и синдромы НЯК. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения НЯК. Тактика ведения и лечения пациента.
4. Болезнь Крона (БК). Этиология и патогенез. Классификация. Клинические симптомы и синдромы. Основные методы диагностики. Критерии оценки степени тяжести. Осложнения БК. Тактика ведения и лечения пациента.
5. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический энтерит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.

6. Ишемическая болезнь кишечника. Ишемический колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Исходы и прогноз. Основные методы диагностики. Тактика ведения и лечения пациента.
7. Псевдомембранозный колит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Дифференциально – диагностические критерии. Тактика ведения и лечения пациента.
8. Синдром раздраженного кишечника (СРК). Клинические симптомы. Основные диагностические критерии. Методы диагностики. Тактика ведения и лечения больных с СРК.
9. Синдром избыточного бактериального роста. Причины. Диагностические критерии. Клиническая симптоматика. Фармакотерапия.
10. Гепатомегалия. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся гепатомегалией. Тактика ведения пациента с гепатомегалией.
11. Деформирующий остеоартроз. Патогенез. Понятие вторичного остеоартроза. Особенности морфологии.
12. Подагра. Метаболизм мочевой кислоты
13. Антифосфолипидный синдром. Патогенез. Клинические проявления.
14. Язвенный колит.
15. Болезнь Крона
16. Диагностика анемии. Анемический синдром
17. Эритремия. Диагностика
18. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез
19. Болезни перикарда.
20. Пороки сердца. Классификация

Вопросы к экзамену

1. Подагра. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).
2. Диффузные болезни соединительной ткани. Нозологические формы. Общие черты патогенеза и клинических проявлений.
3. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики, лечение (рецепты).
4. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
5. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
6. Системные васкулиты: классификация. Узелковый полиартериит. Микроскопический полиартериит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).
7. Системные васкулиты. Классификация. Синдром Чарга-Стросса. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение (рецепты).
8. Системные васкулиты. Классификация. Геморрагический васкулит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
9. Системные васкулиты. Классификация. Гранулематоз Вегенера. Болезнь Такаясу. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, диагностика, лечение (рецепты).
10. Болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (рецепты).
11. Осложнения инфаркта миокарда. Классификация. Клиническая картина. Отек легких: критерии для постановки диагноза, патогенез, лечение. Кардиогенный шок: патогенез, критерии для постановки диагноза, лечение. Вспомогательное кровообращение при лечении кардиогенного шока. Чрескожное коронарное вмешательство при кардиогенном шоке.

12. Легочные кровотечения и кровохарканье: основные причины, принципы диагностики, принципы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение.
13. Интерстициальные заболевания легких известной этиологии (экзогенный аллергический альвеолит, токсические альвеолиты, поражения легочного интерстиция при системных заболеваниях соединительной ткани, лекарственные поражения легочного интерстиция): анамнез, клинические проявления, принципы диагностики и лечения
14. Хронические пиелонефрит – бактериальный интерстициальный пиелонефрит. Основные формы пиелонефрита. Клиническая картина, особенности мочевого синдрома, парциальное нарушение функции почек. Лечение
15. Аутоимунные заболевания печени.
16. Синдром диареи. Синдром мальабсорбции.
17. Плевральный выпот: основные причины, дифференциальный диагноз. Диагностическая и лечебная пункция плевральной полости.
18. Нозокомиальные пневмонии (НП): особенности этиопатогенеза, клинические критерии, диагностика и принципы лечения.
19. Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна. Этиопатогенез. Клинические проявления, принципы диагностики и лечения.
20. Синдром дыхательной недостаточности (ДН). Этиопатогенез. Классификация ДН. Клинические проявления. Диагностика. Алгоритм лечения.
21. Синдром боли в верхней половине живота. Гастроэзофагальная рефлюксная болезнь. Хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Клиническая картина. Морфология. Диагностические методы. Лечение. Показания для хирургического лечения. Дифференциальная диагностика при синдроме острого живота.
22. Железодефицитная анемия. Сидеропенический синдром. Причины развития. Основные характеристики обмена железа. План обследования. Лечение.
23. Геморагические заболевания и синдромы. Основные понятия о видах гемостаза, противосвертывающей и фибринолитической системе. Типы кровоточивости. Принципы диагностики и дифференциальной диагностики.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенции.

В рамках освоения дисциплины предусмотрены: устный опрос, доклад, тестирование.

Доклад – продукт самостоятельной работы, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемого вопроса, приводит различные точки зрения, а также собственное понимание проблемы.

Доклад состоит из:

- ✓ введения;
- ✓ основной части – обобщенное и систематизированное изложение темы на основе литературных источников;
- ✓ заключения или выводов;
- ✓ перечня использованных литературных источников (отечественных и иностранных).

Объем доклада – 10-15 страниц машинописного текста или 18-20 страниц рукописи. Текст должен быть напечатан или написан только на одной стороне листа с полями: слева – 3 см, справа – 1 см, сверху и снизу – 2,5 см. Каждый лист, таблица и рисунок должны иметь сквозную нумерацию арабскими цифрами. Работа должна быть сброшюрована.

Указатель литературы должен содержать не менее 10 источников: пособия, справочники, монографии, периодические издания, страницы в Интернете и т.д. Используемые источники располагаются в алфавитном порядке. В тексте обязательны ссылки на использованные источники, представляющие собой номер источника в списке литературы в квадратных скобках.

Максимальное количество баллов, которое может набрать обучающийся в течение 8 семестра за различные виды работ – 80 баллов, в течение 9 семестра – 70 баллов.

Формами промежуточной аттестации является зачет, экзамен. Зачет проходит в форме устного собеседования по вопросам, экзамен проходит в форме устного собеседования по вопросам экзаменационного билета.

Шкала оценивания ответов на зачете

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	20
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	10
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	5
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Шкала оценивания ответов на экзамене

Критерии оценивания	Баллы
Полно раскрыто содержание материала в объеме программы; четко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий; установлены причинно-следственные связи; верно использованы научные термины; для доказательства использованы различные умения, выводы из наблюдений и опытов; ответ самостоятельный, использованы ранее приобретенные знания.	30
Раскрыто основное содержание материала; в основном правильно даны определения понятий и использованы научные термины; определения понятий неполные, допущены незначительные нарушения последовательности изложения, небольшие неточности при использовании научных терминов или в выводах и обобщениях из наблюдений и опытов, исправленные с помощью преподавателя.	20
Усвоено основное содержание учебного материала, но изложено	10

фрагментарно, не всегда последовательно; определения понятий недостаточно четкие; не использованы в качестве доказательства выводы и обобщения из наблюдений и опытов или допущены ошибки при их изложении; допущены ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определении понятий, определении понятий, исправленные с помощью преподавателя.	
Основное содержание вопроса не раскрыто; допущены грубые ошибки в определении понятий, при использовании терминологии; дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа.	0

Итоговая шкала выставления оценки по дисциплине

Итоговая оценка по дисциплине выставляется по приведенной ниже шкале. При выставлении итоговой оценки преподавателем учитывается работа студента в течение всего срока освоения дисциплины, а также баллы, полученные на промежуточной аттестации.

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
41-100	Зачтено
0-40	Не зачтено

Баллы, полученные обучающимся в течение освоения дисциплины	Оценка по дисциплине
81-100	Отлично
61-80	Хорошо
41-60	Удовлетворительно
0-40	Неудовлетворительно