

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
Валиев И. А.



2023 г.

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

По дисциплине «Внутренние болезни»

Разработчик	кафедра внутренних болезней
Специальность	30.05.02 Медицинская биофизика
Наименование ООП	30.05.02 Медицинская биофизика
Квалификация	Врач-биофизик
ФГОС ВО	Утвержден Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от «13» августа 2020 г. № 1002

Цель и задачи ФОМ (ФОС)

Цель ФОМ (ФОС) – установить уровень сформированности компетенций у обучающихся специалитета, изучивших дисциплину «Внутренние болезни».

Основной задачей ФОМ (ФОС) дисциплины «Внутренние болезни» является проверка знаний, умений и владений обучающегося согласно матрице компетенций рассматриваемого направления подготовки. **Паспорт тестового материала по дисциплине «Внутренние болезни»**

№	Наименование пункта	Значение
1.	Специальность	
2.	Кафедра	Внутренних болезней
3.	Автор-разработчик	Доц. Тюрин А.В. Доц. Ильясова Т.М.
4.	Наименование дисциплины	Внутренние болезни
5.	Общая трудоемкость по учебному плану	468 ч
6.	Наименование папки	ФОС по дисциплине «Внутренние болезни»
7.	Вид контроля	экзамен
8.	Для специальностей	30.05.02 Медицинская биофизика
9.	Количество тестовых заданий всего по дисциплине	320
10.	Количество заданий при тестировании студента	60
11.	Из них правильных ответов должно быть (%):	Более 70%
12.	Для оценки «отл» не менее	91%
13.	Для оценки «хор» не менее	81%
14.	Для оценки «удовл» не менее	71%
15.	Время тестирования (в минутах)	60

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются следующие компетенции:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<p>ОПК-1. Способен использовать и применять фундаментальные и прикладные медицинские, естественнонаучные знания для постановки и решения стандартных и инновационных задач профессиональной деятельности</p>	<p>ОПК-1.1. Использует знания о современных актуальных проблемах, основных открытиях и методологических разработках в области биологических и смежных наук, понимает междисциплинарные связи и способен их применять при решении задач профессиональной деятельности.</p>
	<p>ОПК-1.2. Анализирует тенденции развития научных исследований и практических разработок в избранной сфере профессиональной деятельности, формулирует инновационные предложения для решения нестандартных задач, используя углубленную общенаучную и методическую специальную подготовку.</p>
	<p>ОПК-1.3. Способен планировать, организовывать и проводить научно-исследовательские работы в области биотехнологии, проводить корректную обработку результатов экспериментов и делать обоснованные заключения и выводы.</p>
<p>ОПК-3. Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи</p>	<p>ОПК-3.1. Применяет диагностическое оборудование для решения профессиональных задач.</p>
	<p>ОПК-3.2. Применяет лечебное оборудование для решения профессиональных задач.</p>
	<p>ОПК-3.3. Использует медицинские изделия, лекарственных средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии в медицинских и научных исследованиях.</p>
<p>ПК-3. Оценка состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p>ПК-3.1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>
	<p>ПК-3.1. Собирает анамнез заболевания и анамнез жизни пациента, анализирует полученную от пациентов (их законных представителей) информацию.</p>
	<p>ПК-3.2. Способен определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.</p>

Задания

На закрытый вопрос рекомендованное время – 2 мин.

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин.

№	Код компетенций	Тестовые вопросы	Правильный ответ
1.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ДЛЯ СИНДРОМА АНЕМИИ ВСЛЕДСТВИЕ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В₁₂ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) «львиное лицо» 2) «сардонический смех» 3) лицо Корвизара 4) лицо «восковой куклы» 5) «лунообразное лицо»</p>	4
2.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ (КУРЕНИЕ, ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ, КОФЕ И ДР) ОПИСЫВАЮТСЯ В РАЗДЕЛЕ ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ</p> <p>1) паспортная часть 2) жалобы при поступлении 3) история настоящего заболевания (Anamnesis morbi) 4) история жизни (Anamnesis vitae) 5) настоящее состояние (Status praesens)</p>	4
3.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ОБЩИЙ ОТЕК, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ РАСПРОСТРАНЕНИЕМ ЕГО ПО ВСЕМУ ТЕЛУ, С ВЫХОДОМ ТРАНССУДАТА В БРЮШНУЮ, ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ, ПЕРИКАРД</p> <p>1) асцит 2) гидроперикард 3) гидроторакс 4) пастозность 5) анасарка</p>	5
4.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>КРАЙНЯЯ СТЕПЕНЬ ИСХУДАНИЯ</p> <p>1) асцит 2) анасарка 3) кахексия 4) истощение 5) дистрофия</p>	3
5.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ДЛЯ СИНДРОМА БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ ХАРАКТЕРНО</p> <p>1) стридорозное дыхание 2) экспираторная одышка 3) дыхание Куссмауля или дыхание Чейн-Стокса 4) дыхание Чейн-Стокса или дыхание Биота 5) инспираторная одышка</p>	2
6.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ПРИ РАЗЛИПАНИИ АЛЬВЕОЛ НА ВЫСОТЕ ВДОХА ВЫСЛУШИВАЮТСЯ</p> <p>1) мелкопузырчатые влажные хрипы 2) шум трения плевры 3) крепитации</p>	3

		4) сухие хрипы 5) бронхофония	
7.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ВСЛЕДСТВИЕ ПОТОКА КРОВИ ИЗ 1) левого желудочка в аорту 2) открытого овального отверстия 3) левого желудочка в левое предсердие 4) левого предсердия в легочную артерию 5) правого желудочка в правое предсердие	3
8.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	«ПЛЯСКА КАРОТИД» И КАПИЛЛЯРНЫЙ ПУЛЬС ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ 1) стеноза левого атриовентрикулярного отверстия 2) недостаточности митрального клапана 3) стеноза устья аорты 4) недостаточности клапанов аорты 5) недостаточности 3-х-створчатого клапана	2
9.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	НЕБОЛЬШОЕ КОЛИЧЕСТВО АЛОЙ КРОВИ В КОНЦЕ ДЕФЕКАЦИИ БЫВАЕТ ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ 1) желудка 2) прямой кишки 3) тонкого кишечника 4) толстого кишечника 5) слизистой полости рта	2
10.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	ПОЛНОЕ ПРЕКРАЩЕНИЕ ВЫДЕЛЕНИЯ МОЧИ.ЭТО - 1) поллакиурия 2) изостенурия 3) азотемия 4) анурия 5) протеинурия	4
11.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	ДЛЯ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРНЫ ПАТОЛОГОКЛИНИЧЕСКИЕ СТАДИИ отлива 1. стадия прилива 2. стадия опеченения 3. стадия разрешения отсутствие стадийности процесса	3
12.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	ХАРАКТЕРНОЙ ОСОБЕННОСТЬЮ ПЛЕВРОПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ 1. внезапное начало с озноба 2. гомогенное затенение доли легкого при рентгенологическом исследовании 3. предшествующий кашель с мокротой 4. бронхиальное дыхание на стороне поражения влажные мелкопузырчатые хрипы на стороне поражения	4
13.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ 1. нарушением мозгового кровообращения	4

		<p>2. дыхательной недостаточностью</p> <p>3. кровоизлиянием в сетчатку</p> <p>4. отеком легких</p> <p>стенокардией</p>	
14.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ОБОСТРЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ВЫЗЫВАЕТСЯ</p> <p>1. острой вирусной инфекцией</p> <p>2. малоподвижным образом жизни</p> <p>3. острой бактериальной инфекцией</p> <p>4. поступлением в легкие аллергенов</p> <p>поступлением в бронхи большого количества поллютантов</p>	4
15.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>МЕРОПРИЯТИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ</p> <p>1. введение нитроглицерина</p> <p>2. ингаляция симпатомиметика</p> <p>3. введение прессорных аминов</p> <p>4. внутривенное введение фуросемида</p> <p>перевести в положение сидя со свешанными ногами</p>	1
16.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ВОССТАНОВИТЬ КРОВОТОК В ИНФАРКТЗАВИСИМОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ МОЖНО С ПОМОЩЬЮ</p> <p>1. интракоронарного тромболитика</p> <p>2. чрескожной ангиопластики</p> <p>3. системного тромболитика</p> <p>4. использования гепарина</p> <p>использования аспирина</p>	1
17.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>КЛИНИЧЕСКИМИ ВАРИАНТАМИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>1. инфаркт миокарда</p> <p>2. стенокардия напряжения</p> <p>3. вариантная стенокардия</p> <p>4. прогрессирующая стенокардия</p> <p>впервые возникшая стенокардия</p>	3
18.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ</p> <p>1. отмена лекарственного лечения</p> <p>2. изменение атмосферного давления</p> <p>3. прием избыточного количества соли</p> <p>4. употребление избыточного количества воды</p> <p>ухудшение кровоснабжения головного мозга</p>	1
19.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>ПРИ ОБНАРУЖЕНИИ ХЕЛИКОБАКТЕР ПИЛОРИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА НАЗНАЧАЮТ</p> <p>1. витамины</p> <p>2. гастрофарм</p> <p>3. амоксициллин</p> <p>4. кларитромицин</p> <p>блокаторы протонной помпы</p>	4
20.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>Боли в грудной клетке при долевой (крупозной) пневмонии обусловлены, прежде всего:</p> <p>1. Воспалительным процессом в легочной ткани</p>	3

		<p>2. Поражением межреберных нервов</p> <p>3. Развитием фибринозного воспаления плевры</p> <p>4. Скоплением экссудата в плевральной полости</p> <p>5. Межреберной миалгией</p>	
21.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>Укажите основной клинический диагностический признак внебольничной пневмонии:</p> <p>1. Притупление перкуторного звука</p> <p>2. Бронхиальное дыхание над местом притупления</p> <p>3. Лихорадка</p> <p>4. Крепитация</p> <p>5. Ослабленное дыхание</p>	4
22.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>У больного выявляется нормальной формы грудная клетка без смещения средостения, тупой звук при перкуссии, выслушиваются звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация. Ваш диагноз:</p> <p>1. Долевая пневмония</p> <p>2. Эмфизема</p> <p>3. Пневмоторакс</p> <p>4. Бронхоэктазы</p> <p>5. Фиброз легкого</p>	1
23.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>Какое вынужденное положение принимает больной при крупозной пневмонии:</p> <p>1. Ортопное</p> <p>2. Стоя или сидя с фиксированным плечевым поясом</p> <p>3. Лежа на стороне развившейся пневмонии</p> <p>4. Горизонтальное, лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами</p>	3
24.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>Укажите основной рентгенологический признак долевой (крупозной) пневмонии:</p> <p>1. Гомогенное затемнение соответственно доле</p> <p>2. Картина ателектаза</p> <p>3. Тяжистый легочный рисунок</p> <p>4. Очаговые тени</p> <p>5. Картина экссудативного плеврита</p>	1
25.	ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>Укажите клинический признак, не характерный долевой (крупозной) пневмонии в фазе опеченения:</p> <p>1. Отставание одной половины грудной клетки при дыхании</p> <p>2. Крепитация</p> <p>3. Притупление соответственно доле</p> <p>4. Усиленная бронхофония</p> <p>5. Бронхиальное дыхание в зоне притупления</p>	1

--

На открытое задание рекомендованное время – 4 мин**Ответьте на вопрос**

ПК-6	1. Что такое “резорбционно-некроический синдром” при инфаркте миокарда?	Повышение температуры тела, лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг, повышение содержания С-реактивного белка
ПК-6	2. Что лежит в основе развития синдрома Дресслера?	Аутоаллергическая реакция
ПК-6	3. Изменение в каких отведениях ЭКГ характерны для инфаркта миокарда нижнебоковой локализации?	II, III, aVF, V ₅₋₆
ПК-6	4. Какие осложнения могут наблюдаться в острой фазе инфаркта миокарда ?	Острая аневризма миокарда, Кардиогенный шок, Аритмии, Отек легких
ПК-6	5. 57- летний больной жалуется, что в течение последнего года с частотой 1-2 раза в месяц у него в ранние утренние часы возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение 15-20 минут после приема нитроглицерина. При проведении холтеровского мониторирования ЭКГ в момент приступа зарегистрирован подъем сегмента ST в отведениях V ₂₋₅ , достигающий 8 мм в отведениях V ₃₋₄ . На следующий день на ЭКГ сегмент ST на изолинии, отрицательный динамики, по сравнению с предыдущей ЭКГ, нет. Какое заболевание имеется у больного?	Вариантная стенокардия
ПК-5	6. Почему больным, перенесшим инфаркт миокарда, для вторичной профилактики рекомендуют прием ацетилсалициловой кислоты?	Ацетилсалициловая кислота препятствует агрегации тромбоцитов
ПК-6	7. У 52-летнего с инфарктом миокарда передней локализации появилось ощущение нехватки воздуха, быстро достигшее степени удушья. При осмотре диффузный цианоз, в легких большое количество влажных незвонких мелкопузырчатых хрипов. ЧСС – 110/мин, АД – 110/70 мм рт.ст. Какое осложнение наиболее вероятно развилось у данного больного?	Отек легких
ПК-5	8. Изменение в каких отведениях ЭКГ характерны для нижнего инфаркта миокарда?	II, III, aVF
ПК-5	9. Какое периинфарктное нарушение ритма наиболее часто приводит к развитию фатальной фибрилляции желудочков ?	Желудочковая пароксизмальная тахикардия
ПК-5	10. При какой патологии наблюдается положительный венный пульс?	Недостаточность трикуспидального клапана
ПК-8	11. У 36-летнего больного с гипертонической болезнью II стадии имеет место гиперкинетический тип гемодинамики. Какой группк препаратов следует предпочтение для коррекции артериального давления	БАБ

	у данного пациента?	
ПК-5	12. Какие методы исследования следует использовать у больного с пороком сердца для подтверждения диагноза инфекционный эндокардит ?	Клинический анализ крови, Эхокардиографическое исследование, Посев крови, прокальцитонинный тест
ПК-6	13. У больного 27 лет 3 дня тому назад внезапно появился озноб, сухой кашель, боли в правом боку, лихорадка до 38,9°С. правая половина грудной клетки отстает при дыхании. перкуторно от 3-го межреберья спереди и от середины межлопаточного пространства сзади - тупой звук, дыхание в этой области не проводится. левая граница сердца смещена на 1,5 см кнаружи от срединноключичной линии. какой диагноз соответствует этим данным?	Долевая пневмония справа
ПК-5	14. Какой показатель общего анализа крови при бронхиальной астме является характерным ?	Эозинофилия
ПК-8	15. 60-летнему больному, страдающему бронхиальной астмой и полипами в носу, в связи с развитием ИБС назначена соответствующая терапия. Какой из препаратов противопоказан в данной ситуации?	Ацетилсалициловая кислота
ПК-6	16. У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась за грудиной боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. на ЭКГ регистрируются зубец S в первом и зубец Q в третьем стандартных отведениях. Какое заболевание может обусловить приведенную выше клиническую картину?	Тромбоэмболия легочной артерии
ПК-11	17. Какой препарат, жизненно необходимый для лечения астматического статуса?	Преднизолон (парентеральное введение)
ПК-5	18. Какие признаки характерны для вариантной стенокардии?	1. Быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ 2. При коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или непораженные коронарные артерии 3. Приступы возникают чаще ночью в покое 4. Наиболее эффективны антагонисты кальция 5. Физическая нагрузка переносится хорошо
ПК-6	19. При каком пороке сердца характерны приступы стенокардии?	Аортальный стеноз

ПК-5	20. Какой наиболее информативный лабораторный тест для диагностики инфаркта миокарда?	Тропонин
ПК-10	21. Какой препарат лучше использовать для купирования гипертонического криза у беременных?	Магния сульфат
ПК-6	22. Назовите возбудитель острой ревматической лихорадки	β -гемолитический стрептококк группы А
ПК-5	23. Какой цвет кожных покровов при митральном пороке сердца?	акроцианоз, цианотический румянец
ПК-6	24. Какая основная причина инфекционного эндокардита трикуспидального клапана?	внутривенная наркомания
ПК-5	25. Какой основной начальный клинический симптом застойной хронической сердечной недостаточности ?	гипертензия в малом круге кровообращения
ПК-5	26. Повышение какого лабораторного теста для подтверждения диагноза хронической сердечной недостаточности является наиболее важным?	натрийуретический пептид
ПК-5	27. Какая анемия характерна хронического атрофического гастрита?	B_{12} - дефицитная
ПК-5	28. Что является ведущим патогенетическим фактором химического гастрита?	повреждающее действие желчных кислот
Дополните		
ПК-6	29. Для определения обратимости бронхиальной обструкции используется проба с.....	С короткодействующим бронхолитиком (сальбутамол, беродуал)
ПК-5	30. Бронхиальная астма - это..... заболевание дыхательных путей с участием эозинофилов, тучных клеток и Т-лимфоцитов	Хроническое воспалительное
ПК-8	31. Серетид - это комбинация	длительно действующего B_2 -адреномиметика и ингаляционного глюкокортикостероида
ПК-5	32. ЭКГ-признаком подострого периода трансмурального инфаркта миокарда является.....	наличие комплекса QS и смещение сегмента ST к изолинии
ПК-6	33. Самой частой причиной смерти в остром периоде инфаркта миокарда является	фибрилляция желудочков
ПК-5	34. Цитологический метод диагностики helicobacter pylori (hp) - это.....	выявление HP в мазках-отпечатках биоптатов слизистой оболочки желудка
ПК-8	35. Кларитромицин при лечении хронического неатрофического гастрита назначается с целью	эрадикации Helicobacter pylori
Вставьте пропущенное слово		
ОПК-1	36. При приступе бронхиальной астмы характерна одышка	экспираторная

ОПК-3	37.Механизм действия сальбутамола. Это β_2 -рецепторов	Стимуляция
ПК-3	38.При возникновении острого приступа боли за грудиной у мужчины среднего возраста обследование следует начинать с.....	ЭКГ
ОПК-1	39.Синоним хронического гастрита типа А . Это..... гастрит	атрофический
ОПК-3	40.У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей. Данное осложнение у больного – это	стеноз привратника

Код компетенций	Вопросы к экзамену по дисциплине «Внутренние болезни»
ОПК-1 ОПК-3	Пневмония. Определение. Этиология и патогенез пневмоний. Классификация пневмонии. Понятие о нозокомиальной пневмонии. Особенности клинической картины внебольничной пневмонии. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Внебольничная пневмония. Определение. Клинические проявления. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Внебольничная пневмония. Определение. Этиология и патогенез. Классификация пневмонии. Особенности клинической картины внебольничной пневмонии. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Бронхиальная астма. Определение. Этиология и патогенез. Классификация по патогенетическим механизмам и течении. Клиническая картина приступного периода бронхиальной астмы. Этапы постановки диагноза. Принципы лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Бронхиальная астма. Определение управляемой/ неуправляемой астмы и обострения бронхиальной астмы. Особенности фармакотерапии при бронхиальной астме. Компоненты базисной терапии. Особенности ступенчатого подхода к лечению бронхиальной астмы.
ОПК-1 ОПК-3	Бронхиальная астма. Определение. Клинические фенотипы. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Основные факторы риска. Классификация по степеням тяжести. Особенности клинической картины. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение. Клиника. Дифференциальный диагноз с бронхиальной астмой. Принципы лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология и патогенез. Классификация.
ОПК-1 ОПК-3	Особенности клинической картины. Основные и дополнительные диагностические критерии. Ревматический анамнез. Этапы постановки диагноза. Лечение. Профилактика ревматизма.
ОПК-1 ОПК-3	Недостаточность митрального клапана. Определение. Гемодинамика. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению.
ОПК-1 ОПК-3	Митральный стеноз. Определение. Гемодинамика. Клинические проявления. Показания к хирургическому лечению.
ОПК-1 ОПК-3	Недостаточность аортального клапана. Определение. Гемодинамика. Клинические проявления. Образ жизни пациента. Диспансерные мероприятия.
ОПК-1 ОПК-3	Стеноз устья аорты. Определение. Гемодинамика. Клинические проявления. Принципы лечения. Диспансерные мероприятия.
ОПК-1 ОПК-3	Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска развития гипертонической болезни. Классификация.

	Клиническая картина заболевания в зависимости от стадии заболевания. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Гипертоническая болезнь. Определение. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Классификация. Дифференциальный диагноз с гипертонической болезнью. Принципы лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Ишемическая болезнь сердца. Определение. Классификация. Факторы риска. Стенокардия. Клиническая картина приступа стенокардии. Функциональные классы. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Стенокардия. Определение. Классификация. Клинические фенотипы. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Острый коронарный синдром. Определение. Классификация. Клинические проявления. Этапы оказания медицинской помощи при остром коронарном синдроме.
ОПК-1 ОПК-3	Инфаркт миокарда. Определение. Классификация. Факторы риска. Варианты /фенотипы клинического течения. Периоды течения инфаркта миокарда. Диагностика инфаркта миокарда. ЭКГ -критерии инфаркта миокарда. Лечение инфаркта миокарда в острый период.
ОПК-1 ОПК-3	Инфаркт миокарда. Определение. Клинические проявления. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение инфаркта миокарда.
ОПК-1 ОПК-3	Септический эндокардит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Этапы постановки диагноза. Лечение. Профилактика септического эндокардита.
ОПК-1 ОПК-3	Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Этиология и патогенез. Классификация сердечной недостаточности по кругам кровообращения и функциональным классам. Клиническая картина. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический гастрит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Роль хеликобактерной инфекции при развитии хронического гастрита. Особенности клинической картины. Диагностика. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хронические гастриты. Определение. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Язвенная болезнь. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Этапы постановки диагноза. Осложнения при язвенной болезни. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Определение, причины возникновения. Осложнения язвенной болезни. Особенности лечения. Роль эрадикационной терапии.
ОПК-1 ОПК-3	Хронические гепатиты. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Клиническая характеристика полости рта при хронических гепатитах. Этапы постановки диагноза. Лабораторные синдромы при патологии печени. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хронические гепатиты. Определение. Клинические фенотипы. Принципы диагностики и лечения.

ОПК-1 ОПК-3	Цирроз печени. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Особенности клинической картины. Печеночные знаки у пациентов с циррозом печени. Клиническая характеристика полости рта. Этапы постановки диагноза. Лабораторные синдромы при патологии печени. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Циррозы печени. Определение. Клинические фенотипы. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический гломерулонефрит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные факторы риска. Особенности клинической картины. Понятие о нефротическом и нефритическом синдромах. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический гломерулонефрит. Определение. Клинические фенотипы. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический пиелонефрит. Определение. Клиника и фенотипические особенности. Особенности фармакотерапии при хроническом пиелонефрите.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический пиелонефрит. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные факторы риска. Особенности клинической картины. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Хроническая почечная недостаточность. Определение, причины возникновения. Особенности лечения.
ОПК-1 ОПК-3	В ₁₂ -дефицитная анемия. Определение, причины возникновения. Этиопатогенез. Особенности лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Острый лейкоз. Определение. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Понятие о лейкомоидной реакции.
ОПК-1 ОПК-3	Острый лейкоз. Определение. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Лечение острого лейкоза.
ОПК-1 ОПК-3	Хронические лейкозы. Дифференциальный диагноз. Принципы диагностики и лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический лимфолейкоз. Определение. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
ОПК-1 ОПК-3	Хронический миелолейкоз. Определение. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы диагностики.
ОПК-1 ОПК-3	Железодефицитная анемия. Определение, причины возникновения. Особенности лечения.
ОПК-1 ОПК-3	Сахарный диабет. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Основные факторы риска. Особенности клинической картины. Этапы постановки диагноза. Лечение.
ОПК-1 ОПК-3	Диффузный токсический зоб. Определение. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Этапы постановки диагноза. Лечение. Прогноз.

ОПК-1 ОПК-3	Ревматоидный артрит. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Клинические проявления. Этапы постановки диагноза. Лечение. Понятие о базисной терапии ревматоидного артрита.
ПК-3	Неотложная помощь при гипогликемической коме
ПК-3	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (обмороке)
ПК-3	Неотложная помощь при острой сосудистой недостаточности (коллапс)
ПК-3	Неотложная помощь при диабетической (гипергликемической) коме
ПК-3	Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности (в связи с попаданием инородного тела)
ПК-3	Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
ПК-3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда
ПК-3	Неотложная помощь при стенокардии
ПК-3	Неотложная помощь при гиперосмолярной коме.
ПК-3	Неотложная помощь при генерализованных эпилептических припадках,
ПК-3	Неотложная помощь при тиреотоксическом кризе
ПК-3	Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе,
ПК-3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком
ПК-3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном полной атриовентрикулярной блокадой.
ПК-3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном желудочковой экстрасистолией.
ПК-3	Неотложная помощь при инфаркте миокарда, осложненном фибрилляцией желудочков.
ПК-3	Неотложная помощь при лактоацидотической коме.
ПК-3	Неотложная помощь при отеке легких
ПК-3	Неотложная помощь при внезапной смерти
ПК-3	Неотложная помощь при анафилактическом шоке
ПК-3	Неотложная помощь при осложненном гипертоническом кризе,
ПК-3	Неотложная помощь при кровотечении, возникшем у больного гемофилией.
ПК-3	Неотложная помощь при пароксизмальных нарушениях сердечного ритма
ПК-3	Неотложная помощь при диабетической (гипергликемической) коме

Код компетенций	Задачи по дисциплине «Внутренние болезни»
ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>1. Пациентка А. 32лет на приеме у функционального диагноста во время врачебных манипуляций стала жаловаться на сердцебиение, чувство нехватки воздуха с затрудненным вдохом.</p> <p>В детстве после ангины перенесла ревмокардит, был диагностирован порок сердца, проводилась бициллинотерапия.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО: Выглядит моложе своих лет. Астенична. Акроцианоз. Дыхание жесткое, в нижних отделах легких с обеих сторон влажные не звучные, мелкопузырчатые хрипы в небольшом количестве, ЧДД = 32 в минуту.</p> <p>Сердце. Верхняя граница - 1 межреберье, правая - 2 см кнаружи от правого края грудины, левая - кнутри от срединноключичной линии на 1 см. При аускультации на верхушке I тон громкий, выслушивается трехчленный ритм “перепела”, мезодиастолический шум на верхушке, ритм неправильный ЧСС -120 в минуту, АД100/60 мм.рт.ст. Пульс 100 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный, печень у края реберной дуги, отеков нет.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <p>Какое поражение сердца имеется у больной? Какие осложнения развились у больной? Каковы причины возникновения указанной ситуации? Перечислите изменения ЭКГ и признаки на рентгенограмме, свойственные этому поражению сердца? Какие изменения слизистой оболочки полости рта характерны для этого заболевания?</p>
ОПК-1 ОПК-3 ПК-3	<p>2. Пациентка С. 66 лет жалуется на острые боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, чувство тяжести в подложечной области, тошноту, рвоту. Заболела ночью, внезапно.</p> <p>Накануне вечером ела жареного гуся. Подобные боли впервые.</p> <p>Объективно: температура 37,3°С. Общее состояние средней тяжести. Больная мечется, стонет. Легкая желтушность склер. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут.</p> <p>При пальпации резкая болезненность и напряжение мышц в правом подреберье. Отмечается болезненность при поколачивании по правой реберной дуге, и при надавливании между ножками правой грудинноключично-сосцевидной мышцы.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните характер болевого синдрома и его возможную причину. 2. Объясните причину появления иктеричности склер. 3. Объясните причину локальной болезненности при пальпации. 4. Приведите обоснование ведущего синдрома 5. Поставьте синдромный диагноз с учетом данных обследования.

<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>3. Пациент 76 лет, жалуется на учащенное затрудненное дыхание при физической нагрузке (ходьба 100 метров); отеки голеней и стоп, усиливающиеся к вечеру. В возрасте 71 года перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда, более 20 лет отмечает повышение артериального давления.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО: Кожа чистая, цианоз губ, кончика носа и мочек ушей. Число дыханий 36 в 1 мин. При аускультации легких дыхание жесткое, хрипов нет. Сердце – верхняя граница относительной тупости – 2 межреберье, правая – кнаружи на 0,5 см от края грудины, левая - кнаружи от срединно-ключичной линии на 3 см.</p> <p>При аускультации - на верхушке I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область, АД 186 и 112 мм РТ ст, ЧСС 120 ударов в минуту. Пульс 90 в 1 мин.</p> <p>Живот при пальпации мягкий, безболезненный, край печени отстоит от реберной дуги по срединно-ключичной линии на 6 см. Отеки голеней и стоп.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какое поражение сердца имеется у больного? 2. Какие осложнения развились у больного? 3. Каковы причины возникновения указанной ситуации? 4. Перечислите изменения ЭКГ и на рентгенограмме? 5. Каковы причины возникновения систолического шума на верхушке?
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>4. Пациент П. 51 г. через три дня после удаления зуба стал отмечать фебрильную лихорадку ($t = 38-39$ С), которая сопровождалась ознобами; появилось сердцебиение и чувство нехватки воздуха в покое, резкая слабость, отеки на ногах.</p> <p>В возрасте 12 лет после ангины перенес артрит коленных суставов, после чего был диагностирован порок сердца. До посещения стоматолога жалоб не было. Поступил через 2 недели от начала лихорадки.</p> <p>ОБЪЕКТИВНО: Т – 38,7°С, состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные, отмечается пульсация сосудов шеи, пастозность голеней и стоп. При аускультации легких отмечается жесткое дыхание, хрипы не выслушивается. ЧДД – 26 в мин. Сердце левая граница - передняя подмышечная линия, верхушечный толчок пальпируется в VI межреберье, разлитой. На верхушке сердца I тон ослаблен. На аорте выслушивается систолический шум, проводящийся на сосуды шеи, в точке Боткина выслушивается протодиастолический шум. Пульс 100 ударов в минуту, скорый, ритмичный, правильный. АД – 90/40 мм рт ст. Печень увеличена до 1,5 см, пальпируется край селезенки. Отеки голеней.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Какие синдромы выявляются у пациента? 2. Какое поражение сердца имеется у больного? 3. Какие методы исследования целесообразно провести у данного больного для окончательной постановки диагноза? 4. Какие изменения имеются на ЭКГ и рентгенограмме? 5. Какова причина возникновения этого заболевания у данного пациента?

<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>5. Больная А., 23 лет, при поступлении в стационар жаловалась на выраженную одышку, повышение температуры тела, тяжесть в левом боку, общую слабость.</p> <p>Заболела остро, неделю назад. Вначале появились небольшой сухой кашель, колющие боли в левом боку при дыхании, усиливающиеся при глубоком вдохе, а также при кашле, потливость, головные боли, повысилась температура тела до 37,7 °С. Самостоятельно принимала аспирин, без эффекта. Присоединилась и стала усиливаться одышка, температура тела повысилась до 38,3 °С. Колющие боли в грудной клетке сменились ощущением тяжести в правом боку.</p> <p>При обследовании выявлены умеренный цианоз, увеличение в объеме левой половины грудной клетки со сглаженностью межрёберных промежутков, отставание при дыхании левой половины грудной клетки. Частота дыхания составила 35 в мин. Слева ниже угла лопатки голосовое дрожание не проводится. При перкуссии слева определяется зона тупого звука с дугообразной верхней границей, верхняя точка которой находится по задней подмышечной линии. При аускультации над областью тупости дыхание не выслушивается, выше тупости – дыхание с бронхиальным оттенком.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Объясните происхождение одышки у пациентки. 2. Объясните отсутствие проведения голосового дрожания и дыхания слева. 3. Объясните механизм развития цианоза у данной больной. 4. Приведите обоснование ведущего синдрома 5. Поставьте синдромный диагноз.
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>6. Пациент С., 37 лет. В анамнезе злоупотребление алкоголем. Две недели назад состояние ухудшилось: отметил увеличение живота, желтушное окрашивание кожи и склер. Печень выступает на 4 см из-под края реберной дуги, край плотный, ровный, острый.</p> <p>В биохимическом анализе крови АСТ 216 ЕД/л, АСЛТ 128 ЕД/л, ГГТ - 758 ЕД/л, холестерин 2,1 ммоль/л, общий белок 55 г/л, альбумины 22 г/л.</p> <p>Клинический анализ крови: гемоглобин 78 г/л, эритроциты $2,3 \cdot 10^{12}$/л, лейкоциты $13 \cdot 10^9$/л, тромбоциты $88 \cdot 10^9$/л, СОЭ 43 мм/ч.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз 2. С чем связаны симптомы, видимые при осмотре кожи? 3. Какие исследования провести для уточнения диагноза? 4. Какое лечение показано? 5. Какие неотложные состояния могут возникнуть у больного ?
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>7. Пациент Г., строитель 52 лет, госпитализирован в клинику бригадой скорой помощи в связи с возникшей на работе рвотой «кофейной гущей». Из анамнеза: около 20 лет страдает хроническим гастритом, диету не соблюдает, часто ест всухомятку, курильщик. В течение последнего месяца беспокоили боли ноющего характера в эпигастрии через 40 мин после еды, тошнота, снижение аппетита. Вчера был дегтеобразный стул. Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Кожа бледная. Язык бледный со сглаженными сосочками.</p>

	<p>Органы дыхания - без патологии. Тоны сердца ритмичные, чистые, пульс 105 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот умеренно напряжен эпигастральной области, при пальпации здесь же отмечается болезненность. В клиническом анализе крови: эр-2,6 млн; Нв- 76 г/л. Цветовой показатель — 0,97.</p> <p><u>Вопросы:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз 2. Какие методы обследования требуются для уточнения диагноза? 3. Объясните причину и особенности анемии 4. Проведите дифференциальный диагноз 5. Представьте план лечения
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>8. Пациентка К., 46 лет поступила с жалобами на раздражительность, снижение работоспособности, быструю утомляемость, снижение массы тела при повышенном аппетите, сердцебиение, перебои в работе сердца. Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы больная стала отмечать последние 3-4 месяца. При осмотре: кожные покровы влажные, подкожно – жировая клетчатка недостаточно развита. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 102 удара в мин. АД – 160/60 мм. рт. ст. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Щитовидная железа увеличена II ст.. Обращает на себя внимание тремор вытянутых пальцев рук, который не исчезает при отвлечении внимания больной. Положительные симптомы: Мебиуса, Грефе, Штельвага.</p> <p><u>Вопросы</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз? 2. Какие показатели в крови необходимо определить для установления диагноза? 3. Какие методы инструментального исследования следует использовать для уточнения диагноза? 4. Лечение. 5. Особенность
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>9. Больной К., 58 лет, обратился к врачу с жалобами на повышенную утомляемость, одышку при физической нагрузке, давящие боли в грудной клетке при ходьбе 50-100 м, сухой кашель, возникающий преимущественно ночью. Отеки на ногах.</p> <p>Из анамнеза: Жалобы беспокоят около 2-х лет, чувство перебоев в области сердца около 1,5 года. Перенес инфаркт миокарда в 2015, 2017 годах.</p> <p>10 лет работал в Сургуте, вахтовым методом бурильщиком. С 2015г работает охранником в школе. Курит по 0,5 пачки ежедневно в течение 24 лет.</p> <p>Объективный осмотр. Общее состояние больного среднетяжелое. При осмотре кожных покровов отмечается цианоз. При осмотре в области сердца верхушечный толчок определяется на 6 межреберье на 1,5 см влево от левой среднеключичной линии. Пульсации на сонных артериях нет. Пальпаторно верхушечный толчок определяется в 6 межреберье на 1,5 см влево от левой среднеключичной линии. Перкуторно левая</p>

	<p>граница сердца в 6 межреберье на 1,5 см кнаружи от левой среднеключичной линии, правая на 2 см кнаружи от правого края грудины, аускультативно определяется глухость тонов, ритм галопа, АД 140 и 80 мм рт ст, Пульс 98 уд в мин, ритм правильный, хорошего наполнения.</p> <p>Язык влажный, покрыт белым налетом. Живот увеличен за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Пастозность нижних конечностей.</p> <p>ОАК: Эр- 4,5 *10¹²/л, Нв -152 г/л, МСV-88фл, МСН- 27 пг, МСНС-312г/л, Лейкоциты 7,2 *10⁹/л, Лейкоцитарная формула: базофилы-1%,эозинофилы 4%, палочкоядерные-4%, сегментоядерные -67%, лимфоциты 21%, моноциты 3%. СОЭ 9 мм/ч.</p> <p>ОАМ: без особенностей.</p> <p>БХ крови: Общий белок 50г/л, альбумины 55 %, а1-глобулины -4%, а2-глобулины 11%, в-глобулины-14%, гамма-глобулины 17%, АЛТ 34 ед/л, АСТ 17,5 ед/л, КФК 160 ед/л, КФК МВ 23ед/л, Тропонин – отрицательный, Холестерин 6,7 ммоль/л, триглицериды 12,3 ммоль/л, глюкоза 5,8 ммоль/л, серомукоиды -20 ед, СРБ-отр, креатинин 89 мкмоль/л, мочевины 6,2 ммоль/л, ПТИ -95%.</p> <p>ЭКГ: Ритм синусовый , ЧСС 98 в мин. ЭОС отклонена влево. Увеличение амплитуды Q в V4-V5-V6 с подъемом ST до 2 мм, Q-широкий. P- mitrale в I, II, aVL. Отрицательный зубец T в I, II, aVL, двухфазный P в V1.</p> <p>R-графия легких: легочные поля прозрачные, легочный рисунок у края легких усилен, со стороны сердца- увеличение желудочков в прямой проекции.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предполагаемый диагноз. 2. Этиология, патогенез, классификация. 3. Каков прогноз при данной патологии? 4. Назначьте лечение пациенту.
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>10. Больной П.,45 лет, обратился в Клинику БГМУ с жалобами на одышку при малейшей физической нагрузке, боли в области сердца тупого характера до 1,5-2 часов, кашель, приступы удушья. Болен около 5 лет, периодически появлялась одышка, а в ночное время стали беспокоить приступы удушья. Лечение сердечными гликозидами эффекта не дало. Последние 3 года постоянная форма фибрилляции предсердий, год назад дважды перенес нарушение мозгового кровообращения, с этого времени левосторонний гемипарез. В течение последнего года состояние прогрессивно ухудшается, нарастают отеки и</p>

	<p>одышка.</p> <p>Состояние крайне тяжелое, диффузный цианоз, набухание шейных вен, положительный венный пульс. Ортопноэ. Отеки 1/3 бедра, голеней, стоп. Определяется пульсация в прекардиальной области. Границы сердечной тупости расширены влево до передней аксиллярной линии, вправо на 2 см от правого края грудины. Систолический шум на верхушке и у основания мечевидного отростка, усиление 2 тона над легочной артерией, ЧСС 72 в минуту, пульс 74 в мин., не ритмичный. АД 95 и 70 мм рт ст. В задне-нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Асцит. Край печени плотный, на 8 см выступает из под края реберной дуги.</p> <p>ОАК: Эр- $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв -113 г/л, MCV-88фл, MCH- 27 пг, MCHC-312г/л, Лейкоциты $6,2 \cdot 10^9/л$, Лейкоцитарная формула: базофилы-0%,эозинофилы 2%, палочкоядерные-2%, сегментоядерные -78%, лимфоциты 19%, моноциты 5%. СОЭ 15 мм/ч.</p> <p>ОАМ: соломенно-желтая моча, удельный вес 1008, белок 0,066%, сахар мочи +++, лейкоциты 2-3-3 в п зр., Эритроциты 0-1 в п зрения.</p> <p>ЭКГ: мерцательная аритмия, с ЧСС 72 в мин, признаки гипертрофии желудочков.</p> <p>Суточное мониторирование ЭКГ (Холтер ЭКГ): фибрилляция предсердий с частотой 68 уд в мин, зарегистрировано 3817 политопных желудочковых экстрасистол, три периода пароксизмальной желудочковой тахикардии.</p> <p>БХ крови: Общий белок 50г/л, АЛТ 48 ед/л, АСТ 38 ед/л, КФК 160 ед/л, КФК МВ 18ед/л, Тропонин –отрицательный, Холестерин 7,7 ммоль/л, триглицериды 12,3 ммоль/л, глюкоза 7,8 ммоль/л, серомукоиды -20 ед, СРБ-отр, креатинин 129 мкмоль/л, мочевины 9,2 ммоль/л, ПТИ -100,1%.</p> <p>R- графия легких: выраженный венозный застой в легких. Сердце расширено в поперечнике, больше влево, талия сердца не выражена, в косых положениях увеличение левого предсердия и обеих желудочков.</p> <p>ЭХО-КГ: левый желудочек КДР- 7 см, КСР- 6 см</p> <p>Правый желудочек -3,1 см, левое предсердие -3,3 см. ФВ 35%. Признаки митральной и трикуспидальной регургитации.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите синдромы, скомпоновав их из имеющихся симптомов 2. Оцените данные инструментальных методов исследования 3. Обоснуйте и сформулируйте диагноз 4. Какие принципы лечения.
<p>ОПК-1 ОПК-3 ПК-3</p>	<p>11. Больной О., 33 лет, госпитализирован в Клинику БГМУ с жалобами на одышку при ходьбе и приступы удушья по ночам, повышение температуры, потливость. С 15 лет страдает ревматизмом, в 19 лет впервые диагностирован порок сердца, в последующие годы повторные атака ревматизма. Неоднократно лечился в стационарах. Одышка и отеки последние 5 лет, постоянно принимает сердечные гликозиды и</p>

мочегонные.

Ухудшение состояния наступило в последний год, когда стали появляться ознобы, повышение температуры. Амбулаторное лечение у терапевта поликлиники с применением амоксициллином, цефазолином, амоксиклавом приводило к временному снижению температуры.

В последние 4 месяца стали беспокоить приступы удушья по ночам, заметно похудел.

Объективный статус: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледно-серые (цвет кофе с молоком), цианоз губ, кровоизлияния на коже предплечий и голеней, отеки голеней, пульсация шейных сосудов. Сердце увеличено влево и вправо, при пальпации верхушечный толчок усилен, определяется диастолическое дрожание. На верхушке 1 тон сохранен, систолический шум, занимающий всю систолу и проводящийся в подмышечную область, здесь же диастолический шум в ограниченной области. Резкое ослабление 2 тона над аортой и мягкий дующий диастолический шум, проводящийся к основанию грудины. АД 160/70 мм рт ст. Пульс 96 в мин, аритмичный. На бедренной артерии выслушивается систоло-диастолический шум Виноградова-Дюрозье. Печень выступает на 2 см из под края реберной дуги, плотная, безболезненная.

ОАК: Эр- $1,9 \cdot 10^{12}/л$, Нв -103 г/л, MCV-88фл, MCH- 27 пг, MCHC-312г/л, Лейкоциты $12,4 \cdot 10^9/л$, Лейкоцитарная формула: базофилы-0%, эозинофилы-0%, метамиелоциты-2%, палочкоядерные-14%, сегментоядерные -60%, лимфоциты 19%, моноциты 5%. СОЭ 56мм/ч.

ОАМ: соломенно-желтая моча, удельный вес 1008, белок 0,12%, сахар мочи -отрицательный, лейкоциты 3-4-5 в п зр., Эритроциты 5-10-8 в п зрения.

ЭКГ: синусовая тахикардия , с ЧСС 98 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка.

БХ крови: Общий белок 50г/л, АЛТ 48 ед/л, АСТ 42 ед/л, КФК 160 ед/л, КФК МВ 18ед/л, Тропонин –отрицательный, Холестерин 4,3 ммоль/л, , глюкоза 6,1 ммоль/л, серомукоиды -40 ед, СРБ-положительный, креатинин 128 мкмоль/л, мочевины 9,2 ммоль/л, ПТИ -100,1%.

Р- графия легких: На обзорной рентгенографии легких признаки усиления легочного рисунка. Талия сердца сглажена. Корни легких застойные, расширение границы сердца влево и вверх. Двухсторонний гидроторакс.

УЗИ плевральных синусов: В левом плевральном синусе 200 мл, в правом плевральном синусе 500 мл жидкости.

Вопросы:

1. Выделите ведущие синдромы в клинической картине заболевания
2. Ваш предварительный диагноз
3. Какие виды обследования необходимы для уточнения диагноза?
4. Опишите клапанный характер поражения сердца
5. Назначьте лечение.

ОПК-1
ОПК-3
ПК-3

12. В терапевтическое отделение Клиники БГМУ поступила женщина 40 лет, с жалобами на боль в грудной клетке, сухой кашель, одышку, боли в мелких суставах, субфебрильную температуру, похудание.

Считает себя в течение 2 лет. Заболевание началось с болей и скованности мелких суставов кистей. В последние месяцы отмечает похудание, выпадение волос, на лице появились красные высыпания.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное, положение активное. Температура тела 37,5С. Кожные покровы бледные, физиологической влажности. На коже щек, носа, на фоне эритематозных пятен обширные изъязвления, покрытые корками. На отечной и гиперемированной красной кайме губ эритематозные пятна, эрозии, очаги атрофии. Со стороны опорно-двигательного аппарата- деформация проксимальных межфаланговых суставов.

При осмотре грудной клетки- отставание в акте дыхания грудной клетки слева. Перкуссия- подвижность нижнего края левого легкого: средняя подмышечная линия – 5 см, лопаточная – 3см. При аускультации определяется небольшой шум трения плевры слева, справа- жесткое дыхание.

Относительные границы сердца: правая- на 1 см внаружи от правого края грудины, левая – на 1,5 см внаружи от левой среднеключичной линии, верхняя – III межреберье. Тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке. Пульс ритмичный, хорошего наполнения, умеренного напряжения с частотой 76 ударов в мин. Пульс ритмичный, хорошего наполнения, умеренного напряжения с ЧСС 76 уд. в мин. АД 150/100 мм рт ст.

Живот мягкий, безболезненный. Стул и диурез в норме.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования:

ОАК: Эр- $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв -100 г/л, MCV-88фл, MCH- 27 пг, MCHC-312г/л, Лейкоциты $4,2 \cdot 10^9/л$, Лейкоцитарная формула: базофилы-0%,эозинофилы-2%, палочкоядерные-3%, сегментоядерные -66%, лимфоциты 24%, моноциты 5%. СОЭ 60 мм/ч.

ОАМ: прозрачная, относительная плотность 1014, бело 0,2г/л, Л. 2-4 в п зр, Эритроциты измененные 8-10-7 в п зр.

ЭКГ: синусовый ритм, ЧСС -72 уд. в мин, ЭОС- отклонена влево, снижение вольтажа зубцов, депрессия сегмента ST, инверсия зубца Т.

R-графия органов грудной клетки: утолщение междолевой плевры, приподнятость диафрагмы, плевродиафрагмальные спайки, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
3. Как можно оценить изменения слизистой полости рта
4. Укажите группы препаратов, применяемые при лечении данного заболевания.

Образец оформления билета

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Очная форма обучения
Дисциплина «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

Экзаменационный билет № _____

1. Пневмония. Определение. Этиология и патогенез пневмоний. Классификация пневмоний. Понятие о нозокомиальной пневмонии. Особенности клинической картины внебольничной пневмонии. Этапы постановки диагноза. Лечение.
2. Хроническая почечная недостаточность. Определение, причины возникновения. Ведущие клинические синдромы хронической почечной недостаточности. Особенности терапии.
3. Острая левожелудочковая недостаточность, неотложная помощь.

*Промежуточная аттестация
Летняя экзаменационная сессия
20-20 учебного года*

Зав. кафедрой

А.В. Тюрин

МП

*Образец оформления билета для зачета
Образец оформления задачи*

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БАШКИРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

КАФЕДРА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

**Специальность 30.05.02 Медицинская биофизика
Дисциплина «ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 1

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ
РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Основная часть

Пациент Г., строитель 52 лет, госпитализирован в клинику бригадой скорой помощи в связи с возникшей на работе рвотой «кофейной гущей». Из анамнеза: около 20 лет страдает хроническим гастритом, диету не соблюдает, часто ест сухомятку, курильщик. В течение последнего месяца беспокоили боли ноющего характера в эпигастрии через 40 мин после еды, тошнота, снижение аппетита. Вчера был дегтеобразный стул. Объективно: состояние тяжелое, пониженного питания. Кожа бледная. Язык бледный со сглаженными сосочками. Органы дыхания - без патологии. Тоны сердца ритмичные, чистые, пульс 105 в мин, АД 90/60 мм.рт.ст. Живот умеренно напряжен в эпигастральной области, при пальпации здесь же отмечается болезненность. В клиническом анализе крови: эр-2,6 млн; Нв- 76 г/л. Цветовой показатель — 0,97. Рентгеновское исследование желудка см рисунок.

Вопросы:

Предварительный диагноз

Какие методы обследования требуются для уточнения диагноза?

Объясните причину и особенности анемии

Проведите дифференциальный диагноз

Представьте план лечения

*Промежуточная аттестация
Летняя экзаменационная сессия
20-20 учебного года*

Зав. кафедрой

А.В. Тюрин

МП

КРИТЕРИЙ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

«ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ»

(наименование дисциплины)

Проведение экзамена по дисциплине «Внутренние болезни» как основной формы проверки знаний обучающихся предполагает соблюдение ряда условий, обеспечивающих педагогическую эффективность оценочной процедуры. Важнейшие среди них:

1. обеспечить самостоятельность ответа обучающегося по билетам одинаковой сложности требуемой программой уровня;
2. определить глубину знаний программы по предмету;
3. определить уровень владения научным языком и терминологией;
4. определить умение логически, корректно и аргументированно излагать ответ на зачете;
5. определить умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «отлично» заслуживает ответ, содержащий:

- глубокое и систематическое знание всего программного материала;
- свободное владение научным языком и терминологией;
- логически корректное и аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «хорошо» заслуживает ответ, содержащий:

- знание важнейших разделов и основного содержания программы;
- умение пользоваться научным языком и терминологией;
- в целом логически корректное, но не всегда аргументированное изложение ответа;
- умение выполнять предусмотренные программой задания.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- фрагментарные, поверхностные знания важнейших разделов и основного содержания программы;
- затруднения в использовании научного языка и терминологии;
- стремление логически, последовательно и аргументированно изложить ответ;
- затруднения при выполнении предусмотренных программой заданий.

Оценки «неудовлетворительно» заслуживает ответ, содержащий:

- незнание вопросов основного содержания программы;
- неумение выполнять предусмотренные программой задания.