

Приложение к рабочей программе

Владимирский филиал федерального государственного бюджетного
образовательного учреждения высшего образования
«Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

Специальность: 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Форма обучения: ОЧНАЯ

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология» является неотъемлемым приложением к рабочей программе дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПД по данной дисциплине.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Тесты по дисциплине	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося	Фонд тестовых заданий (размещены на СДО)
2	Контрольная работа	Средство проверки умений применять полученные знания для решения задач определенного типа по теме или разделу	Комплект контрольных заданий по вариантам
3	Реферат	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Перечень тем рефератов
4	Индивидуальный опрос/задание	Средство контроля, позволяющий оценить степень раскрытия материала	Перечень вопросов
5	Собеседование, в т. ч. по истории болезни	Средство контроля, организованное как специальная беседа преподавателя с обучающимся на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/разделам дисциплины, истории болезни госпитализированных пациентов
6	Ситуационные задачи	Способ контроля, позволяющий оценить критичность мышления и степень усвоения материала, способность применить теоретические знания на практике.	Перечень задач
7	Доклад	Продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Коды компетенций	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Задачи и трудности современной медицины. Пути формирования клинического мышления врача. Основные положения врачебной деонтологии. Болезни стареющего человека, их происхождение, течение, терапия.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Пневмонии. Дифференциальный диагноз внебольничных пневмоний. Критерии тяжелой внебольничной пневмонии. Тактика выбора эмпирической антибактериальной терапии.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Понятие. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз. Стратегия и тактика терапии. Бронхиальная астма (БА). Понятие, критерии диагноза. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома (ХОБЛ, бронхиальная астма). Стратегия и тактика базисной и симптоматической терапии бронхиальной астмы. Обострение БА и ХОБЛ. Критерии тяжести обострения БА, неотложная терапия. Критерии тяжести обострения ХОБЛ, неотложная терапия. Астматическое состояние.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Дифференциальная диагностика и рациональная терапия очаговых и диссеминированных поражений легких. Саркоидоз органов дыхания. Идиопатический легочный фиброз	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Плевриты. Дифференциальный диагноз плевральных выпотов.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дыхательная недостаточность. Легочная гипертензия. Дифференциальный диагноз легочного сердца.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>

(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	НЦД (соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы).	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Артериальные гипертензии. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с артериальной гипертензией.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца (хронические формы). Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся болями в области сердца.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Острый коронарный синдром.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Осложнения инфаркта миокарда.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Эндокардиты (инфекционные эндокардиты, при острой ревматической лихорадке и СКВ).	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Дифференциальная диагностика поражений митрального и аортального клапанов.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Поражение мышцы сердца. Миокардиты и кардиомиопатии.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Перикардиты.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5,	Входной, Текущий	Нарушения ритма и проводимости. Диагностика. Дифференциальная диагностика.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование</i>

6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)			<i>компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Хроническая сердечная недостаточность	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Болезни суставов. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита, остеоартрита, подагры.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий	Системные заболевания соединительной ткани.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Кислотозависимые заболевания, дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся болью в верхней половине живота.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Нарушения функции кишечника. Дифференциальный диагноз заболеваний кишечника: язвенный колит, болезнь Крона, синдром раздраженного кишечника.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дифференциальная диагностика заболеваний гепатобилиарной системы	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Острая и хроническая печеночная недостаточность. Диагностика, терапия.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Острые и хронические гломерулонефриты, дифференциальный диагноз.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Хронический пиелонефрит.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5,	Входной,	Хроническая болезнь почек. Острое почечное повреждение.	<i>контрольная работа, собеседование по</i>

6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Текущий		<i>ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дифференциальная диагностика макроцитарных, микроцитарных и нормоцитарных анемий.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дефицитные анемии.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Гемолитические анемии.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с геморрагическим синдромом.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Коагулопатии. ДВС-синдром	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Сахарный диабет и его осложнения.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний, проявляющихся гипотиреозом и тиреотоксикозом. Особенности диагностики на догоспитальном этапе.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Гипоталамо-гипофизарные заболевания.	<i>контрольная работа, собеседование по ситуационным задачам, тестирование компьютерное</i>

(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Входной, Текущий	Заболевания надпочечников.	<i>индивидуальные задания, реферат</i>
--	---------------------	----------------------------	--

(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Промежуточн ый	Зачет	<i>тестирование компьютерное, истории болезни</i>
(УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22)	Промежуточн ый	Экзамен	<i>Экзаменационные вопросы</i>

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Входной/текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме контрольной работы, собеседования по ситуационным задачам, тестирования, реферата. Текущий контроль проводится в разрезе оценки компетенций, предусмотренных в РПД: (УК-1, 4, 5); (ОПК-1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); (ПК -1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 13, 16, 19, 22).

ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:

1. Поражение каких суставов не характерно для генерализованного остеоартрита.

1. дистальных межфаланговых
2. проксимальных межфаланговых
3. лучезапястных*
4. коленных

2. Какие признаки характерны для артроза: А - механические боли, Б- хруст в суставе, В-повышение кожной температуры над суставами, Г-припухлость суставов, Д- гиперпигментация кожи над пораженными суставами? Выберите правильную комбинацию ответов.

1. А,Б*
2. Б,В
3. В,Г
4. А,Б,В
5. В,Г,Д

3. К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?

1. воспалительным*
2. дегенеративным
3. метаболическим
4. реактивным
5. сочетающимся со спондилоартритом

4. При ревматоидном артрите чаще всего поражаются суставы:

1. позвоночника
2. коленные
3. межфаланговые*
4. крестцово-подвздошные сочленения
5. челюстно-лицевые

5. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют А) ускорение СОЭ; Б) утренняя скованность больше 1 часа; В) повышение АлАТ; Г) узелки Гебердена; Д) высокий титр АСЛ-О. Выбрать правильную комбинацию ответов

1. А,Б*
2. Б,В
3. В,Г
4. А,Б,В
5. В,Г,Д

Ключи к тесту:

1	3
2	1
3	1
4	3
5	1

Типовые тесты по дисциплине для промежуточной аттестации

1. Больному 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана? А- зондирования правых отделов сердца, Б - зондирования отделов левых сердца, В - рентгеноконтрастной левой вентрикулографии, Г - рентгенографии сердца, Д - грудной аортографии

1. А
2. Б
3. В*
4. Г
5. Д

2. Что предпочтительнее при сердечной недостаточности на почве митральной регургитации?

1. нитросорбид внутрь
2. нитроглицерин внутривенно
3. каптоприл внутрь*
4. дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием внутрь
5. торасемид внутрь

3. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

1. не изменяется

2. увеличивается

3. уменьшается*

4. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца, с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шум в точке Боткина и во II 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 тон 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. Аускультативными признаками сочетанного аортального порока с преобладанием недостаточности являются следующие.

1. Ослабление 1 и 2 тонов сердца.

2. Четвёртый тон.

3. Аортальный тон изгнания.

4. Систолический и протодиастолический шумы.

5. Всё перечисленное *

Ключи к тесту:

1	3
2	3
3	3
4	2
5	5

Типовые тесты по дисциплине для итоговой аттестации

1. Какие из перечисленных ниже препаратов относятся к блокаторам рецепторов ангиотензина II? А-лозартан, Б-вальсартан, В- левосимендан, Г-алискирен, Д- кандесартан. Выберите правильную композицию ответов.

1. А,Б,Г

2. А,Б,Д*

3. А,Б,В

4. Б,В,Г

5. В,Г,Д

2. Какая группа веществ повышает АД, ЧСС, увеличивает АВ – проводимость, усиливает гликогенолиз, снижает тонус бронхов?

1. М – холиноблокаторы
2. симпатолитики
3. альфа-бета-адреномиметики*
4. альфа-адреномиметики
5. ганглиоблокаторы

2

3. Какие из перечисленных ниже препаратов относятся к ингибиторам АПФ? А) периндоприл. Б) эналаприл. В) фенилэпинефрин Г) эфедрин Д) лизиноприл. Выберите правильную комбинацию ответов.

1. А,Б,Г
2. А,Б,Д*
3. А,Б,В
4. Б,В,Г
5. В,Г,Д

4. Признаки, характерные для уремиического перикардита: А. повышение температуры тела. Б. боли в области сердца. В. шум трения перикарда. Г. тахикардия. Д. накопление геморрагической жидкости в полости перикарда. Выберите правильную комбинацию ответов.

1. все ответы правильные
2. В,Д*
3. Б,В,Г,Д
4. А,В,Д
5. В,Г

5. Какую форму приобретает срединная тень при выпотном перикардите?

1. круглую
2. треугольную
3. трапециевидную*
4. митральную
5. аортальную

Ключи к тесту:

1	2
---	---

2	3
3	3
4	2
5	3

7.3. Оценочные средства, рекомендуемые для включения в фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации.

Типовые ситуационные задачи с эталонами ответов

Задача №1. Больная П., 32 года, предъявляет жалобы на боли и припухлость суставов кистей и стоп, лучезапястных суставов, ограничение их подвижности, утреннюю скованность. Считает себя больной в течение последних 4 месяцев, когда впервые появилась общая слабость, похудание, ухудшение сна, аппетита, повышение температуры до 37,3-37,5°C. В последние 2 месяца присоединились боли в локтевых суставах.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Пястнофаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей рук отечные, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Отмечается ограничение подвижности из-за болезненности в межфаланговых суставах. Периферические лимфоузлы не пальпируются. Перкуторно над легкими легочный звук, дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца звучные, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 82 в 1 мин., удовлетворительного наполнения. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Рентгенограмма кистей: эпифизарный остеопороз, умеренное сужение суставных щелей в пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставах II-IV пальцев.

Анализ крови: HGB (гемоглобин) - 130 г/л, RBC (эритроциты) - $3,7 \times 10^{12}$ /л, MCH - 35 пг; WBC (лейкоциты) - $8,4 \times 10^9$ /л, Э - 1%, П - 4%, С - 66%, Л - 24%, М - 5%, СОЭ - 40 мм/ч, СРБ - 20 мг/л; α_2 -глобулины до 15%.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

Ревматоидный артрит, полиартрит с множественным поражением суставов рук и ног, медленно прогрессирующего течения, активность II, Ro-стадия II, НФ 2; анемия хронического заболевания? I.

2. Дообследование для верификации диагноза:

Общий анализ мочи, креатинин, гаптоглобин, фибриноген, резохинозный тест+IgM-ревматоидный фактор, ЦИК, Ab-CCP (антитела к циклическому цитруллинированному пептиду), кальций, калий крови, остеоденситометрия, консультация ЛОР-врача и стоматолога (наличие очагов инфекции), ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, ЭКГ, ФГДС+

иссл. на *H.pylori* (1 раз в год), фолиевая кислота крови, ферритин крови.

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 15, богатый кальцием, НПВС (мелоксикам 7,5 мг 2 раза в сутки после еды) + преднизолон 10 мг после завтрака + метотрексат 7,5 мг/неделю (по Пн и Вт) + после забора крови на концентрацию фолата – фолиевая кислота 5 мг сутки (Ср-Вс) + крем долгит на пораженные суставы 2 раза в сутки + кальций Д3 1 таблетка 2 раза в сутки + панангин 2 таблетки 3 раза в сутки+ЛФК

Задача №2. Больной М., 58 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли и ограничение подвижности в области тыла правой кисти (главным образом, в лучезапястном суставе и в суставах запястья) и в правом голеностопном суставе, а также на умеренные боли и ограничения подвижности в левом голеностопном, плюсне-фаланговых и в левом коленном суставах.

Заболел в возрасте 48 лет, через несколько часов после небольшого ушиба I пальца левой стопы и общего переохлаждения, ночью появились сильные боли и припухлость в области плюсне-фалангового сустава упомянутого пальца. Местно отмечалась резкая гиперемия и значительная гиперемия кожных покровов. Утром ходить не мог. Через 6 дней эти явления исчезли. Второе обострение возникло через 3 года, когда появилась болезненность и гиперемия, отечность I плюсне-фалангового сустава. Лечился амбулаторно. Третье обострение наступило 10 дней назад, на охоте, после физического перенапряжения, приема значительного количества жирной, пищи, а также алкоголя. Появилась артралгия, припухлость, болезненность I плюсне-фалангового сустава, гиперемия кожи над суставом. Через 2 дня возник приступ почечной колики, вследствие чего больной был госпитализирован в клинику. Из анамнеза известно, что последние годы в большом количестве употреблял белковую пищу и алкоголь. Наследственный анамнез: у отца и матери периодически отмечалась болезненность и опухание плюсне-фаланговых суставов. Отец и сестра повышенного питания. У брата выявлена мочекаменная болезнь.

Объективно: повышенного питания. Кожа над I плюсне-фаланговым суставом гиперемирована, отечна. Отмечаете болезненность и деформация голеностопного, лучезапястного и левого коленного суставов. На ушных раковинах мелкие белесоватые образования размером 2x2мм. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 80 в 1 мин. АД-190/120 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Симптом поколачивания положителен с обеих сторон.

Данные лабораторных и инструментальных методов исследования: Общий анализ крови: HGB (гемоглобин) - 120 г/л, RBC (эритроциты) - $3,8 \times 10^{12}$ л⁻¹, MCH-31,5 пг, WBC (лейкоциты) - $13,1 \times 10^9$ л⁻¹, П-9%, С-70%, Л-13%, М-8%, СОЭ - 2 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность -1011, белок-0,03 г/л лейкоц.-10-11 в п/зр, эритроц.-12-14, свежие, цилиндры-3-4 в п/ зр., соли ураты в большом количестве. Мочевина-10,1 ммоль/л, мочевая кислота сыворотки крови - 690 мкмоль/л. УЗИ почек: конкременты до 1 см в диаметре. Рентгенография суставов стоп: явления субхондриального склероза и кистовидное просветление эпифизов.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1.Предварительный диагноз:

Подагра, смешанная форма, хронический подагрический артрит с поражением правого лучезапястного, голеностопных суставов, левого коленного и плюснефаланговых суставов, НФП ст., тофусы ушных раковин, подагрическая нефропатия/мочекаменная болезнь: конкременты почек, хронический вторичный пиелонефрит в фазе обострения, ХПН I (ХБП?); симптоматическая нефрогенная артериальная гипертензия III, степень 3, риск 4 H?; анемия смешанного генеза нормохромная I; избыточная масса тела (ожирение?)

2. Дообследование для верификации диагноза:

Подсчет ИМТ, моча по Нечипоренко, посев мочи на бакурию, суточная экскреция мочевой кислоты с мочой, мочевая кислота крови №2; креатинин крови с расчетом СКФ по MDRD, гаптоглобин, фибриноген, белки электрофорезом, резохинозный тест, глюкоза крови натощак, оральный тест толерантности к глюкозе, определение фенотипа ГЛП, кальций, калий, крови, ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, ЭКГ, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), СМАД при достижении целевых цифр АД (контроль эффективности антигипертензивной терапии)

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 6 по 7, снижение массы тела, НПВС (нимесулид 100 мг 2 раза в сутки после еды) + аллопуринол 100 мг утром (при ликвидации острого приступа подагрического артрита) + лозартан 100 мг утром и амлодипин 10 мг на ночь под контролем АД + ципрофлоксацин 250 мг 2 раза в сутки (коррекция дозы по СКФ) + канефрон Н 2 драже 3 раза в сутки

Задача №3. Больная С., 53 года, предъявляет жалобы на ноющие боли в коленных суставах и мелких суставах кистей, усиливающиеся к вечеру после физической нагрузки. Из анамнеза выявлено, что в течение 6 лет беспокоят боли хруст в коленных суставах, которые усиливаются при длительной ходьбе, особенно по лестнице. Последние два года появились непостоянные боли в межфаланговых суставах, в вечерние часы. Состояние ухудшилось две недели назад. Профессия связана с частым подъемом и ношением тяжести свыше 20 кг. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Гиперстенического телосложения, повышенного питания (рост - 1,58 м, вес - 98 кг). Кожные покровы чистые, нормальной окраски.

Отмечается умеренная деформация дистальных (узелки Гебердена) и проксимальных межфаланговых суставов. Движения в суставах ограничены, сопровождаются болезненностью.

Коленные суставы внешне не изменены, при движениях в них отмечается нежный хруст, умеренная болезненность.

Над легкими перкуторно легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД - 18 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца умеренно приглушены на верхушке, ритм сердечной деятельности правильный. Пульс 78 в 1 мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 140/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

Полиостеоартрит, узелковая форма, с поражением коленных, дистальных и проксимальных межфаланговых суставов кистей, медленно прогрессирующего течения, R-графическая ст. II, НФ II; ожирение II смешанного генеза, не исключается артериальная гипертензия I?, степень I, риск 2?.

2. Дообследование для верификации диагноза:

Подсчет ИМТ, мочевая кислота крови, гаптоглобин, фибриноген, белки электрофорезом, резохинозный тест, глюкоза крови натощак, оральные тесты толерантности к глюкозе, определение фенотипа ГЛП, кальций крови, ФЛГ грудной клетки в 4 проекциях, R-графия коленных суставов и суставов кистей, ЭКГ, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), СМАД, остеоденситометрия

3. Лечение (временная утрата трудоспособности)

Режим п/постельный, стол 8, снижение массы тела, терафлекс-аванс 2 капсулы 3 раза в сутки; при болях – парацетамол 500 мг, крем долгит на пораженные суставы 2 раза в сутки.

Задача №4. Больная Е., 28 лет поступила в стационар с жалобами на боли в мелких суставах кистей и стоп, мышцах конечностей, неприятные ощущения в кончиках пальцев, возникающие при волнении или контакте с холодной водой, субфебрильную температуру, похудание, ломкость волос, общую слабость, повышенную утомляемость. Больна в течение трех лет. Вначале появились боли в суставах, самостоятельно принимала индометацин, после чего боли купировались, продолжала работать. Год назад отмечала боли в груди, сухой кашель с незначительной одышкой. Лечилась домашними средствами (горчичники, содовые ингаляции), самочувствие улучшилось. Проведенная впоследствии при профосмотре флюорография выявила плевро-диафрагмальные спайки. Летом обратила внимание на появление в области щек и спинки носа красноватых пятен, что объяснила избыточным пребыванием на солнце. Впервые обратилась к врачу в связи с возобновлением болей в суставах кистей, усилением мышечной слабости и стойким субфебрилитетом. В общем анализе мочи выявлена протеинурия 0,99 г/л, эритроцитурия — 25-30 в п/зр, лейкоцитурия — 8-12 в п/зр. Больная госпитализирована.

Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледные. Волосы тусклые, ломкие, ногти слоятся. Периферические лимфоузлы всех групп умеренно увеличены, подвижные, безболезненные. Нерезко выраженная деформация проксимальных межфаланговых суставов кистей за счет периартикулярного отека. Незначительная болезненность при пальпации мышц конечностей. При аускультации легких дыхание везикулярное, шум трения плевры с обеих сторон. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см и вверх до II межреберья. I тон на верхушке ослаблен, систолический шум, проводящийся в подмышечную область, акцент II тона на легочной артерии. Пульс - ЧСС 88 в 1 мин., АД - 130/80 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень на 2 см ниже края реберной дуги, край ее ровный, чувствительный при пальпации. В левом подреберье пальпируется нижний полюс селезенки.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.

3. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

СКВ, подострого течения с поражением кожи и ее придатков (люпоидная эритема), миалгией, суставов (полиартрит с поражением проксимальных межфаланговых суставов кисте, суставов стоп, НФИ), сосудов (синдромом Рейно), легких (двухсторонний сухой плеврит ЛН0), сердца (недостаточность митрального клапана II (ПФК), системы кровотока (лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, анемия?), почек (люпус-нефрит с изолированным мочевым синдромом ПН? (ХБП?), активность II.

2. Дообследование для верификации диагноза:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, белок суточной мочи, моча по Аддису-Каковскому, моча на гломерулярные эритроциты, глюкоза, креатинин крови с подсчетом СКФ по MDRD, билирубин, АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, гаптоглобин, СРБ, фибриноген, белки э/форезом, резехиновый тест+РФ, RW крови, ЦИК, кровь на LE-клетки №3, АНФ, антитела к нативной ДНК, антитела к антигенам клеток HEp-2, антитела к кардиолипину, коагулограмма+ волчаночный антикоагулянт, калий, кальций крови, ферритин, Ro-графия суставов кистей и стоп, УЗИ артерий верхних конечностей+холодовая проба, капилляроскопия ногтевого ложа, ЭКГ, ЭХОДКГ, УЗИ органов брюшной полости и почек, нефробиопсия

3. Лечение (временная утрата трудоспособности, решение вопроса о ее стойкой утрате)

Режим п/постельный, исключить контакт с холодом, стол 10, богатый омега-3 ненасыщенными жирными кислотами, преднизолон (40 мг после завтрака и 20 мг после обеда), персантин N 75 мг 3 раза в сутки, лозартан 25 мг утром, кальций Д3 1таблетка 2 раза в день.

Задача № 5. Больной В., 36 лет, каменщик, поступил в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на затруднение прохождения пищи по пищеводу, ощущение онемения губ, кончика языка, стянутости кожи, «трудно открыть рот», похудание, чередование запоров и поносов. При расспросе выяснено, что до появления вышеуказанных жалоб в течение нескольких лет отмечал отечность кистей рук, их онемение, иногда сопровождавшееся болями в пальцах. К врачу не обращался, так как связывал эти явления с профессиональными факторами (работа на открытом воздухе, контакт с раствором). Позднее начал отмечать выпадение волос и деформацию ногтей, боли в мелких суставах кистей, появление на коже участков депигментации и болезненных уплотнений в мышцах, общую слабость, повышенную мышечную утомляемость и одышку при физической нагрузке, отмечалось проходящее повышение АД, изредка перебои в работе сердца. При амбулаторном обследовании в общем анализе мочи однократно выявлялась небольшая протеинурия без изменений относительной плотности и мочевого осадка.

Объективно: пониженного питания. Кожные покровы бледноватой окраски. Гиперпигментация открытых участков тела в сочетании с зонами депигментации, кожа сухая. Лицо амимично, губы тонкие. Кожа в области тыла кистей истончена, выражен сосудистый рисунок. На пальцах кожа натянута, сглажена - «симптом муляжных пальцев». Отмечается укорочение и истончение кончиков пальцев рук, легкая сгибательная контрактура. Трофические изменения волос и ногтей. Гипотрофия мышц конечностей. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание везикулярное ослабленное. ЧД - 20 в 1

мин. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 1 см. Тоны сердца приглушены, нерезкий акцент II тона над аортой, единичные экстрасистолы. ЧСС - 88 в 1 мин. АД - 160/90 мм.рт.ст. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в эпигастрии. Печень + 1 см из-под края реберной дуги.

ВОПРОСЫ

1. Ваш предварительный диагноз? Что бы Вы хотели исследовать у больного для окончательной верификации диагноза, каковы предполагаемые результаты этих исследований.
2. Обоснуйте дифференцированную терапию и тактику ведения больного. Обсудите узловые вопросы экспертизы трудоспособности, ее утраты (временной или стойкой) у данного больного.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Предварительный диагноз:

Системная склеродермия, подострого течения, II стадия, с поражением кожи и ее придатков (индуративный отек, гипер- и депигментация), суставов (склеродактилия, остеолиз ногтевых фаланг кистей, кальциноз НФИ), сосудов (телеангиэктазии, синдром Рейно), легких (базальный пневмосклероз ЛНП), сердца (кардиосклероз с нарушением ритма по типу экстрасистолии НПА (ПФК)), желудочно-кишечного тракта (хронический эзофагит в фазе обострения, хронический гастрит в фазе обострения, хронический энтероколит?), почек (склеродермическая нефропатия, смешанная форма ПН? (ХБП?); симптоматическая нефрогенная артериальная гипертензия II, степень 2, риск3), активность III. Анемия хронического заболевания?

2. Дообследование для верификации диагноза:

Общий анализ крови, общий анализ мочи, белок суточной мочи, моча по>Addису-Каковскому, моча на гломерулярные эритроциты, глюкоза, креатинин крови с подсчетом СКФ по MDRD, КФК, миоглобин, ЛДГ, билирубин, АсАТ, АлАТ, щелочная фосфатаза, ГГТП, гаптоглобин, СРБ, фибриноген, общий белок+белки э/форезом, резохинозный тест+РФ, ЦИК, антитела к антигенам клеток HEp-2, антитела к коллагену, калий, кальций крови, железо, ОЖСС, ЛЖСС, ферритин, Ro-графия суставов кистей, УЗДГ артерий верхних конечностей+холодовая проба, капилляроскопия ногтевого ложа, ЭНМГ, ФВД, ЭКГ, суточное ЭКГ-мониторирование, СМАД, ЭхоДКГ, консультация окулиста (фундоскопия), Ro-скопия пищевода и желудка, ФГДС+иссл. на H.pylori+прицельная биопсия, ирригоскопия, ФКС, УЗИ органов брюшной полости и почек, нефробиопсия, биопсия кожно-мышечного лоскута

3. Лечение (временная утрата трудоспособности, решение вопроса о ее стойкой утрате)

Режим п/постельный, исключить контакт с холодом, стол 10, богатый омега-3 ненасыщенными жирными кислотами, Д-пеницилламин 250 мг за 1 час до обеда, преднизолон 20 мг после завтрака, персантин N 75 мг 3 раза в сутки, лозартан 50 мг на ночь, дилтиазем-ретард 180 мг утром, кальций Д3 1 таблетка 2 раза в день, ганатон 50мг 3 раза в сутки, омега-3 20 мг 2 раза в сутки.

Для тестирования:

Оценка «5» (Отлично) - баллов (100-90%)

Оценка «4» (Хорошо) - балла (89-80%)

Оценка «3» (Удовлетворительно) - балла (79-70%)

Менее 70% – Неудовлетворительно – Оценка «2»

Полный комплект оценочных средств для дисциплины «Госпитальная терапия, эндокринология» представлен на портале СДО Приволжского исследовательского медицинского университета –

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=525>

(пульмонология),

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=414>

(кардиология),

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=457>

(нефрология),

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=536>

(гастроэнтерология),

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=532>

(гематология),

<https://sdo.pimunn.net/course/view.php?id=527>

(эндокринология).