

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:59
Уникальный программный ключ:
c255aa436a6dccbd528274f148780fe5b9ab4264

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
М. ГОРЬКОГО»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра пропедевтики внутренних болезней с лабораторией адаптационной медицины

«Утверждено»
на заседании кафедры
«30» августа 2024 г.
протокол № 1
заведующий кафедрой
д.мед.н., проф. Г.А. Игнатенко

Фонд оценочных средств по дисциплине

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

Специальность

32.05.01 Медико-профилактическое дело

Донецк 2024

ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ

| № | Дата и номер протокола утверждения | Раздел ФОС | Основание актуализации | Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию |
|----------|---|-------------------|-------------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

| Код и наименование компетенции | Код контролируемого индикатора достижения компетенции | Задания | |
|--|---|--|------------------------|
| | | Тестовые задания | Ситуационные задания |
| Общепрофессиональные компетенции (ОПК) | | | |
| ОПК 1 Способен реализовать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | ИД-1опк-1.1 Этичность в общении с коллегами, использование знаний истории медицины | T1 ИД-1ОПК 1.1 T2 ИД-1ОПК 1.1 | C1 ИД-1ОПК 1.1 |
| ОПК 4 Способен применять медицинские технологии, специализированное оборудование и медицинские изделия, дезинфекционные средства, лекарственные препараты, в том числе иммунобиологические, и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач с позиций доказательной медицины | ИД-1ОПК-4.1 Обоснование выбора специализированного оборудования, технологий, препаратов и изделий, дезинфекционных средств, лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций исходя из поставленной профессиональной задачи. | T3 ИД-1ОПК-4.1. T4 ИД-1ОПК-4.1. | C2 ИД-1ОПК-4.1. |

| | | | |
|--|---|--|--------------------------------|
| <p>ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.</p> | <p>ИД-1ОПК-5.1 Оценка физического развития и результатов периодических медицинских осмотров различных контингентов</p> | <p>Т5 ИД-1 ОПК-5.1. Т6 ИД-1 ОПК-5.1.</p> | <p>С3 ИД-1 ОПК-5.1.</p> |
| <p>Профессиональных компетенций (ПК)</p> | | | |
| <p>ПК 2 Способность и готовность к участию в проведении санитарно-эпидемиологических экспертиз, расследований, обследований, исследований, испытаний, токсикологических, гигиенических, эпидемиологических, в том числе микробиологических, и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности в целях установления соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим</p> | <p>ИД-2.1пк-2 Оценка и интерпретация результатов испытаний, измерений, исследований факторов среды обитания, физических факторов</p> | <p>Т7 ИД-2.1ПК-2. Т8 ИД-2.1ПК-2.</p> | <p>С4 ИД-2.1ПК-2.</p> |
| <p>и иных видов оценок факторов среды обитания, объектов хозяйственной и иной деятельности в целях установления соответствия/несоответствия санитарно-эпидемиологическим</p> | <p>ИД-2.2пк-2 Оформление экспертного заключения по результатам исследования (измерения)</p> | <p>Т9 ИД-2.2 ПК-2. Т10 ИД-2.2 ПК-2.</p> | <p>С5 ИД-2.2 ПК-2.</p> |

| | | | |
|--|--|--|--|
| требованиям и предотвращения вредного воздействия на здоровье населения | | | |
|--|--|--|--|

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

Образцы оценочных средств

Тестовые задания

Т1 ИД-1 ОПК-1.1. ОСНОВНОЙ ПРИНЦИП МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ В «ГИППОКРАТОВОЙ МОДЕЛИ»

- А. *Не навредить пациенту
- Б. Пациент должен знать всю правду о своем состоянии, последствиях терапии, возможных исходах
- В. К пациенту нужно относиться как к механизму, который необходимо починить
- Г. В первую очередь врачеватель должен беспокоиться о своем гонораре

Т2 ИД-1 ОПК-1.1. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНАЯ ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ КОНСУЛЬТАЦИИ

- А. *Диалог врача и пациента
- Б. Анкетирование пациента с последующим предоставлением письменного заключения врача
- В. Монолог врача
- Г. Монолог пациента

Т3 ИД-1 ОПК-4.1. ИНСТРУМЕНТ ДЛЯ ВЫСЛУШИВАНИЯ ПАЦИЕНТА, УСИЛИВАЮЩИЙ ЗВУК ЗА СЧЕТ МЕМБРАНЫ И РЕЗОНИРУЮЩЕЙ КАМЕРЫ НАЗЫВАЕТСЯ

- А. *Стетофонендоскоп
- Б. Твёрдый стетоскоп
- В. Гибкий стетоскоп
- Г. Плессиметр

Т4 ИД-1 ОПК-4.1. КРАСНЫЙ ЭЛЕКТРОД ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ РАСПОЛОЖЕН НА

- А. *Правой руке
- Б. Правой ноге
- В.левой руке
- Г.левой ноге

Т5 ИД-1 ОПК-5.1. ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Ш ТОН ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА _____

- А. *Верхушке сердца
- Б. Аорте
- В. Легочной артерии
- Г. 5 точке

Т6 ИД-1 ОПК-5.1. ВЫРАЖЕННАЯ ГИПОГЛИКЕМИЯ ПРОЯВЛЯЕТСЯ

- А. *Чувством голода, дрожью в теле
- Б. Сонливостью, гиподинамией
- В. Жаждой, сухостью во рту
- Г. Тошнотой, рвотой

Т7 ИД-2 ПК-2. БОЛЬ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. *Спонтанного пневмоторакса
- Б. Эмфиземы легких

- В. Истинной кисты легких
- Г. Пневмосклероза

Т8 ИД-2.1 ПК-2. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ДВУХ РУК ПРИ ГЛУБОКОЙ ПАЛЬПАЦИИ, КОГДА ОБЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПАЛЬПИРУЮЩИМИ (БИМАНУАЛЬНАЯ ПАЛЬПАЦИЯ) НЕОБХОДИМО ПРИ ПАЛЬПАЦИИ _____ КИШКИ

- А. *Поперечно-ободочной
- Б. Слепой
- В. Сигмовидной
- Г. Восходящей

Т9 ИД-2.2 ПК-2 ДАВНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ БОЛИ ОТНОСИТСЯ К РАЗДЕЛУ

- А. *Анамнез заболевания
- Б. Жалобы
- В. Анамнез жизни
- Г. Паспортная часть

Т10 ИД-2.2 ПК-2 СБОР ОБЩЕГО АНАМНЕЗА ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ

- А. *Всех жалоб пациента
- Б. Времени начала заболевания
- В. Динамики развития симптомов
- Г. Перенесенных заболеваний

Во всех тестовых заданиях правильный ответ отмечен звездочкой (*)

Ситуационные задания

С1 ИД-1 ОПК-1.1. В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с ишемическим инсультом и сразу же второй пациент М., 49 лет также с ишемическим инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение пожилому было отказано. Родственники больного были сильно возмущены и потребовали объяснения дежурного врача. Своё решение он мотивировал тем, что он не хочет тратить своё время напрасно, так как пациент пожилой и прогноз его заболевания плохой, а в любой момент может поступить еще один более молодой пациент, у которого больше вероятность благоприятного исхода, а в отделении реанимации осталось только одно место.

Вопросы:

1. Может ли врач отказать в госпитализации по указанной причине?
2. Назовите верные действия врача в такой ситуации.

Эталоны ответов:

1. Отказ врача в госпитализации больного не может быть мотивирован предпочтением одного пациента другому на основании какого-либо признака (национальность, возраст, прогноз заболевания и т.п.), что нарушает базовые этические и деонтологические правила в медицине.
2. Он обязан был оказать неотложную медицинскую помощь как можно быстрее, рассмотрев возможность применения тромболитической терапии.

С2 ИД-1 ОПК-4.1. Больная М., 46 лет госпитализирована в отделение с жалобами на быструю утомляемость, снижение работоспособности, сонливость. Пациентка заторможена, речь медленная, голос низкий; снижен интерес к окружающему, отмечается

увеличение массы тела, ломкость ногтей, сухость кожи. Объективно: Состояние пациентки средней тяжести. Температура 35,6 °С. Кожа сухая, подкожно-жировой слой выражен избыточно. Лицо бледное, одутловатое. Тоны сердца приглушены, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 56 уд/мин., ритмичный, ЧДД 16 в мин.

Вопросы:

1. Опишите технику измерения АД.

Эталоны ответов:

1. Артериальное давление следует измерять: на плечевой артерии обеих рук не раньше, чем через 5-10 минут после пребывания в положении покоя; через 1 час после сна, употребления еды, кофе, выкуренной сигареты, выпитого алкогольного напитка, физической нагрузки, принятия горячей ванны, душа.

- Наложить манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) на плечо пациента
- Проверить, что между манжетой и поверхностью плеча помещается два пальца
- Убедиться, что нижний край манжеты располагается на 2,5 см выше локтевой ямки. Расположить два пальца левой руки на предплечье в области лучезапястного сустава в месте определения пульса
- Закрывать вентиль груши прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) другой рукой
- Зафиксировать показания прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) в момент исчезновения пульса в области лучезапястного сустава
- Спустить воздух из манжеты прибора для измерения артериального давления (механического тонометра)
- Поместить мембрану стетофонендоскопа у нижнего края манжеты над проекцией локтевой артерии в области локтевой впадины, слегка прижав
- Повторно накачать манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) до уровня, превышающего полученный результат при пальцевом измерении по пульсу на 30 мм рт.ст.
- Спустить воздух из манжеты медленно, сохраняя положение стетофонендоскопа
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) появление первого тона – это значение систолического давления
- Фиксировать по шкале прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) прекращение громкого последнего тона – это значение диастолического давления
- Продолжать аускультацию до снижения давления в манжете на 15-20 мм рт.ст. относительно последнего тона, для контроля полного исчезновения тонов
- Выпустить воздух из манжеты
- Снять манжету прибора для измерения артериального давления (механического тонометра) с руки пациента.

С3 ИД-1 ОПК-5.1. При осмотре больной 72 лет сидит с опущенными ногами, выражение лица страдальческое, при разговоре одышка, кожные покровы цианотичные, стопы и голени отечные. В анамнезе – хроническое заболевание сердца.

Вопросы:

1. Оцените общее состояние больного, положение больного, в чем патофизиологическая особенность облегчения состояния в этом положении.
2. Какой вид цианоза характерен для патологии сердечно-сосудистой системы, опишите его особенности

Эталоны ответов:

1. Общее состояние тяжелое, положение ортопноэ. Причина этого положения — выраженный застой крови в сосудах (в лёгочных венах и капиллярах) малого круга кровообращения при тяжёлой левожелудочковой недостаточности. В положении сидя с опущенными вниз ногами часть крови депонируется в венах нижних конечностей, и малый круг немного разгружается, что уменьшает одышку.
2. Для сердечно-сосудистой системы характерен периферический цианоз - акроцианоз, при котором возникает синюшная окраска участков тела, наиболее отдаленных от сердца, находящихся на периферии, - цианоз пальцев кистей и стоп, цианоз мочек уха, губ, кончика носа. Связан он с нарушением кровообращения, прежде всего периферического и нарушением оттока венозной крови.

С4 ИД-2.1 ПК-2. Больная О., 32 года поступила в отделение с жалобами на повышение температуры до 39,5°, одышку смешанного характера, кашель с мокротой «ржавого» цвета, боль в грудной клетке при дыхании в правой половине грудной клетки, выраженную общую слабость. Заболела около недели назад. Связывает с переохлаждением («сидела под кондиционером»). При объективном осмотре ЧД = 25 в мин, отставание в акте дыхания правой половины грудной клетки, усиление голосового дрожания там же, перкуторно легочной звук, справа в передненижних и боковых отделах ниже 4 ребра тупой звук, аускультативно слева везикулярное дыхание, справа жесткое везикулярное, участки бронхиального дыхания по передней и средней подмышечной линии, влажные среднепузырчатые хрипы.

Вопросы:

1. Какие Вы ожидаете получить данные при:
 - Сборе жалоб;
 - Осмотре;
 - Перкуссии;
 - Пальпации;
 - Аускультации;
2. Какие инструментальные методы исследования необходимо провести и какие Вы ожидаете получить изменения?

Эталоны ответов:

1. При проведении физикального исследования можно получить следующие данные:
 - жалобы на одышку, чаще инспираторного характера; кашель; может быть боль в грудной клетке при присоединении плеврита.
 - осмотр: при долевого пневмонии пораженная сторона увеличена, межреберья сглажены.
 - перкуссия: тупой перкуторного звука в месте уплотнения легкого во вторую стадию крупозной пневмонии, притупленно-тимпанический звук в начальной и конечной стадии уплотнения (пневмония 1 и 3 стадия).
 - пальпация: при сохраненной проходимости бронхов голосовое дрожание усилено.

- аускультативно ослабленное везикулярное дыхание в 1 и 3 стадию крупозной пневмонии и крепитация; дыхание бронхиальное во 2 стадию с влажными мелкопузырчатыми звучными хрипами. Бронхофония усилена.

2. Рентгеновское исследование грудной клетки или компьютерная томография («затемнение» зоны уплотнения легочной ткани).

С5 ИД-2.2 ПК-2 Больной М., 52 лет, жалуется на приступы сжимающих болей за грудиной с иррадиацией в левое плечо, возникающие при ходьбе на расстояние более 250 м и проходящие в покое, общую слабость, утомляемость, периодическую головную боль. Приступы сжимающих болей за грудиной при значительных нагрузках (быстрая ходьба на расстояния более 3 км) стали беспокоить около 5 лет назад, самостоятельно купировались в покое. Не обследовался и не лечился. Два месяца назад стали беспокоить нечастые перебои в работе сердца. Боли за грудиной стали возникать 3-5 раз в день при значительно меньших нагрузках, чем ранее. Госпитализирован после очередного болевого эпизода, сопровождавшегося развитием общей слабости. Аллергологический анамнез без особенностей. Наследственность: мать умерла от рака желудка в возрасте 72 лет. Вредные привычки: курит 10 сигарет в сутки на протяжении 28 лет.

Вопросы:

1. Укажите основные разделы истории болезни терапевтического пациента.
2. Перечислите «ведущие» (главные) и второстепенные жалобы.
3. Перечислите основные этапы анамнеза заболевания в правильной очередности.
4. Что входит в раздел «вредные привычки»? Почему эта информация в ряде случаев имеет большое значение?

Эталоны ответов:

1.
 - Паспортная часть: фамилия, имя, отчество, пол, дата рождения и полный возраст, профессию и род занятий, дата поступления в клинику.
 - Жалобы больного, предъявляемые на момент поступления в клинику.
 - Общий анамнез – жалобы по системам.
 - Анамнез жизни: общие сведения о жизни больного, его краткую биографию.
 - Анамнез заболевания: основные этапы развития заболевания, сопровождающиеся появлением в клинической картине новых данных.
 - Объективное состояние больного: сознание, состояние, положение (активное или вынужденное), вес, рост, телосложение. Исследование систем органов: результаты осмотра, перкуссии, пальпации и аускультации, выявленные симптомы.
 - Анализ данных расспроса больного
 - На основании симптомов, выявленных у больного обоснование и формулировка основного и второстепенных синдромов.
 - Перечисление необходимых лабораторно-инструментальных методов обследования для уточнения основного синдрома и предполагаемые изменения в этих исследованиях.

1. Главная жалоба - сжимающие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, возникающие при ходьбе на расстояние более 250 м и проходящие в покое; перебои в работе сердца. Второстепенные - общая слабость, утомляемость, периодическая головная боль.

2. Впервые боли за грудиной появились 5 лет назад при значительной нагрузке, однако пациент не обратился за медицинской помощью. Два месяца назад присоединились перебои в работе сердца, пациент вновь не обратился в больницу. В итоге, у пациента резко

снизилась переносимость физических нагрузок, боли за грудиной стали возникать чаще, при значительно меньшей активности. Госпитализирован в отделение на фоне очередного болевого приступа.

3. Информация о вредных привычках входит в раздел анамнеза жизни. У пациента следует уточнить сведения о курении - с какого возраста, в каком количестве (пачка/лет); употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве; употребление наркотиков.

Курение – это один из ведущих предотвратимых факторов риска, обуславливающих 87% смертности населения в России. Курение – вторая, после повышенного систолического АД (САД), причина преждевременной смертности и инвалидности во всем мире. Взаимосвязь курения и ССЗ обусловлена развитием окислительного стресса, воспаления, эндотелиальной дисфункции, тромбоза и гиперлипидемии, способствующих повышению жесткости артериальной стенки и образованию атеросклеротических бляшек. Курение табака может способствовать раннему развитию атеросклероза у молодых людей, повышенному риску острого ИМ, инсульта, аневризмы аорты и внезапной смерти.