



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Госпитальная терапия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач-лечебник
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра госпитальной терапии с курсом медико-социальной экспертизы

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Сергей Степанович Якушин	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав кафедрой
Наталья Валентиновна Добрынина	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Смирнова Елена Амишевна	д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав кафедрой
Евгений Владимирович Филиппов	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Зав кафедрой

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Лечебное дело
Протокол № 11 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
по итогам освоения дисциплины**

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Текущий контроль успеваемости проводится по нечетным занятиям в форме опроса по контрольным вопросам, по четным занятиям в форме тестирования.

Примеры контрольных вопросов:

Раздел «Ревматология», тема: **РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТЕРАПИЯ НПВП (НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ), ГКС (ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ).**

1. Дайте определение понятия РА
2. Назовите патогенетические механизмы развития РА
3. Представьте классификацию РА
4. Сформулируйте диагностические критерии РА
5. Укажите клинико-лабораторные и инструментальные проявления РА
6. Дифференциально-диагностический ряд при РА
7. Опишите базисную терапию РА
8. Назовите методы контроля эффективности и безопасности лечения РА
9. Терапия РА НПВП. Осложнения терапии НПВП.
10. Терапия РА ГКС. Осложнения терапии ГКС.
11. Назовите осложнения РА

Критерии оценки при опросе:

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры заданий в тестовой форме:

Раздел «Ревматология», тема: РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА, ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ТЕРАПИЯ НПВП (НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ), ГКС (ГЛЮКОКОРТИКОИДЫ).

1. К НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ БЫСТРОРАЗВИВАЮЩИМСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ РЕАКЦИЯМ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ:

- А. снижение толерантности к глюкозе
- Б. истончение и легкую ранимость кожи
- В. субкапсулярную заднюю катаракту
- Г. дистрофические изменения миокарда

2. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БЕЗОПАСНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ МЕТОТРЕКСАТОМ НЕОБХОДИМО КОНТРОЛИРОВАТЬ:

- А. трансаминазы, клиренс креатинина, клинический анализ крови, состояние легких по данным рентгенографии
- Б. липидный профиль, иммунологический и серологический анализы крови, состояние миокарда по данным эхокардиографии
- В. гормональный анализ крови, суточную протеинурию, состояние печени и почек по данным ультразвукового исследования
- Г. комплексный иммуногистохимический профиль, трофобластический бета-1-гликопротеин, фенотипы лимфоцитов (основные субпопуляции)

3. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ МЕТОТРЕКСАТА ПРИМЕНЯЕТСЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ

- А. инфликсимаб
- Б. циклофосфамид
- В. бозентан
- Г. эторикоксиб

4. НАИБОЛЬШЕЙ ОБЕЗБОЛИВАЮЩЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ НЕСТЕРОИДНЫЙ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ

- А. кеторолак
- Б. кетопрофен
- В. метамизол
- Г. индометацин

5. ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ ИНГИБИТОРОМ ЦОГ-2 ЯВЛЯЕТСЯ

- А. целекоксиб
- Б. нимесулид
- В. мелоксикам
- Г. пироксикам

6. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НПВП-ТЕРАПИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А. омепразол
- Б. алгелдрат+магния гидроксид
- В. метилурацил
- Г. сукральфат

7. ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЧАЩЕ ПОРАЖАЮТСЯ СУСТАВЫ

- А. кистей

- Б. коленные
- В. голеностопные
- Г. тазобедренные

8. «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. метотрексат
- Б. гидроксихлорохин
- В. лефлуномид
- Г. сульфасалазин

9. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. краевые костные эрозии эпифизов
- Б. субхондральный остеосклероз
- В. остеофиты
- Г. «пробойники»

10. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ПОРАЖАЮТСЯ

- А. проксимальные межфаланговые суставы
- Б. коленные суставы
- В. первые пястно-фаланговые суставы стоп и кистей
- Г. фасеточные суставы

11. К ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ ВСЕ, КРОМЕ

- А. целекоксиб
- Б. тоцилизумаб
- В. инфликсимаб
- Г. адалимумаб

12. К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ ДЕЙСТВИЕ ФНО-АЛЬФА, ОТНОСЯТСЯ ВСЕ, КРОМЕ

- А. тоцилизумаб
- Б. голимумаб
- В. инфликсимаб
- Г. этанерцепт

13. К СЕЛЕКТИВНЫМ/СПЕЦИФИЧЕСКИМ ИНГИБИТОРАМ ЦОГ-2 НЕ ОТНОСИТСЯ

- А. ацеклофенак
- Б. нимесулид
- В. мелоксикам
- Г. эторикоксиб

14. ОТМЕТИТЬ НА КАКОЙ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ ВЛИЯЮТ БАЗИСНЫЕ ПРЕПАРАТЫ У БОЛЬНЫХ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ

- А. хроническое иммунное воспаление
- Б. подавление локального местного воспаления
- В. этиологические факторы
- Г. генетическая предрасположенность

15. ПРИ ПЕРВИЧНОМ ОБРАЩЕНИИ В ПОЛИКЛИНИКУ МОЛОДОЙ ЖЕНЩИНЫ С СИММЕТРИЧНЫМ АРТРИТОМ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТЕЙ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ВЕРСИЕЙ БУДЕТ

- А. ревматоидный артрит
- Б. реактивный артрит
- В. дерматополимиозит
- Г. аортоартериит Такаясу

Критерии оценки тестового контроля:

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в 9 и 10 семестре-зачет/ в 11 семестре - экзамен

Процедура проведения промежуточной аттестации в виде зачета:

Зачет – результат промежуточной аттестации за 9,10 семестр, не являющийся завершающим изучение дисциплины *«Госпитальная терапия»*, оценивается как средний балл, рассчитанный как среднее арифметическое значение за все рубежные контроли семестра (учитываются только положительные результаты).

Процедура проведения экзамена

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного выбора и предоставляется 30 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит клиническую задачу.

Критерии выставления экзаменационных оценок:

- Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.
- Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Фонды оценочных средств

**для проверки уровня сформированности компетенций
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины**

Оценивается комплексное освоение следующих компетенций:

ПК-6: способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем X пересмотра.

ПК-8: способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты)

Вопросы к экзамену:

Вопросы по пульмонологии:

1. Внебольничная и нозокомиальная пневмония. Российские национальные рекомендации. Этиология, патогенез, клинические и рентгенологические симптомы, критерии диагноза.
2. Неотложная терапия пневмонии тяжелого течения.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика.
4. Основные принципы лечения хронической обструктивной болезни легких.
5. Бронхиальная астма. Классификация, диагностика, дифференциальная диагностика. Клиника.
6. Современные принципы лечения бронхиальной астмы. Купирование приступа бронхиальной астмы.
7. Дифференциальная диагностика при синдроме бронхиальной обструкции.
8. Плевриты. Дифференциальный диагноз при плевральном выпоте.
9. Дифференциальная диагностика при легочном инфильтрате.
10. Дыхательная недостаточность. Причины возникновения, клиника, диагностика, лечение.
11. Легочная гипертензия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
12. Обострение бронхиальной астмы, степени тяжести и медикаментозное лечение.
13. Нагноительные легочные заболевания. Клиника, диагностика, лечение.
14. Ингаляционная терапия в пульмонологии (лекарственные препараты, способы доставки, ингаляторы).
15. Основные классы antimicrobных препаратов, критерии эффективности антибактериальной терапии.
16. Методы исследования в пульмонологии: рентгенодиагностика, КТ, МРТ.
17. Дифференциальная диагностика при интерстициальных поражениях легких. Поражение легких при Covid- 19.

Вопросы по гастроэнтерологии:

1. Дифференциальная диагностика заболеваний пищевода (ахалазиякардии, грыжи пищеводного отдела диафрагмы, рак пищевода, эзофагоспазм, дивертикул пищевода, пептические язвы пищевода).
2. Гастриты, этиологическая и патогенетическая классификация, диагностика, клиника, лечение.
3. Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки.
4. Болезнь Крона, этиология, клиника, диагностика и лечение.
5. Синдром раздраженного кишечника, этиология, клиника, диагностика и лечение.
6. Инструментальные методы исследования гепатобилиарной системы.
7. Хронический панкреатит, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика обострений.

8. Дифференциальная диагностика желтух.
9. Желчнокаменная болезнь, классификация, клиника, осложнения, диагностика и лечение.
10. Дисфункциональные расстройства желчного пузыря и сфинктера Одди (клиника, диагностика, лечение).
11. Цирроз печени: этиология, клиника, диагностика, осложнения и лечение.
12. Неотложная терапия острой печеночной недостаточности.
13. Неотложная терапия при желчной колике и остром панкреатите.
14. Язвенный колит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
15. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, клиника, диагностика и лечение.

Вопросы по кардиологии:

1. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий (эссенциальных, симптоматических).
2. Гипертоническая болезнь (эссенциальная артериальная гипертензия). Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Стратификация риска сердечно-сосудистых осложнений при артериальной гипертензии.
3. Современные методы лечения артериальной гипертензии (немедикаментозные, медикаментозные).
4. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, при сочетанной патологии (ИБС, ХСН, сахарный диабет, ХОБЛ, бронхиальная астма, ХБП).
5. Дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке (стенокардия, кардиалгии).
6. Методы диагностики в кардиологии: ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, нагрузочные пробы (с физической и медикаментозной нагрузкой, стресс-ЭХОКГ): показания, противопоказания, интерпретация результатов.
7. Стенокардия напряжения (стабильная). Определение, классификация (функциональные классы стенокардии). Диагностика. Дифференциальная диагностика с кардиалгиями. Медикаментозное и немедикаментозное лечение.
8. Основные принципы терапии ИБС.
9. Хирургические и интервенционные методы лечения ИБС. Показания, противопоказания, принципы метода и осложнения.
10. Дифференциальная диагностика нестабильной стенокардии и инфаркта миокарда
11. Инфаркт миокарда. Определение, этиология и патогенез, классификация. Клинические варианты «неосложненного» инфаркта миокарда. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение, первичная и вторичная профилактика. Этапы реабилитации.
12. Осложнения инфаркта миокарда (острого, подострого периодов).
13. Фармакотерапия антикоагулянтами, тромболитиками, антитромбоцитарными препаратами.
14. Некоронарогенные заболевания миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, миокардиодистрофии. Клинические проявления: современные инструментальные и лабораторные методы диагностики. Дифференциальная диагностика. Медикаментозные и хирургические методы лечения. Поражение сердца при SARS Co V2 инфекции
15. Инфекционный эндокардит. Этиопатогенез. Особенности современного течения, лабораторные и инструментальные методы диагностики, дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Современные схемы антибиотикотерапии инфекционного эндокардита. Осложнения инфекционного эндокардита, показания и противопоказания к хирургическим методам лечения.

16. Хроническая сердечная недостаточность. Классификации. Современные возможности диагностики (клинические, инструментальные, лабораторные). Лечение (немедикаментозное, медикаментозное, хирургическое): показания, противопоказания. Профилактика.
17. Нарушения ритма сердца, обусловленные нарушением образования импульса: классификация, дифференциальная диагностика. Экстрасистолии и пароксизмальные тахикардии: диагностика, лечение. Показания и противопоказания к дефибрилляции. Синдром слабости синусового узла: диагностика, лечение.
18. Фибрилляция предсердий: современные классификации, диагностика и лечение: понятие о UPSTREAM-терапии, принципы выбора стратегии контроля ритма и ЧСС, принципы антикоагулянтной терапии. Шкалы CHADS2, CHA2DS2-VASc, HAS-BLED. Кардиоверсия (электрическая, медикаментозная): показания, противопоказания, осложнения, подготовка больного.
19. Дифференциальный диагноз и современная терапевтическая тактика при нарушениях проведения импульса по сердцу. Показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Комбинированные нарушения образования и проведения импульса. Синдром преждевременного возбуждения желудочков: диагностика, лечение.
20. Дифференциальный диагноз при кардиомегалиях (пороки сердца, ИБС, экссудативный перикардит, кардиомиопатии, опухоли сердца, ХСН). Поражение сердца при алкоголизме, гемохроматозе, анемиях, саркоидозе, эндокринной патологии, системных заболеваниях соединительной ткани.
21. ХБП: причины, классификация, методы диагностики, лечение.

Вопросы по ревматологии

1. Ранняя диагностика, дифференциальная диагностика и лечение ревматоидного артрита. Современная классификация, базисная терапия заболевания, НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты), ГКС (глюкокортикостероиды).
2. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение остеоартрита.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение спондилоартропатий (анкилозирующий спондилоартрит, реактивные артриты, псориатический артрит). БНЧС (боли в нижней части спины).
4. Дифференциальная диагностика и лечение системных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, идиопатические воспалительные миопатии, болезнь и синдром Шегрена).
5. Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов (узелковый полиартериит, микроскопический полиартериит, гранулематоз Вегенера, синдром Черджа-Стросс, геморрагический васкулит, болезнь Токаясу).
6. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение микрокристаллических артропатий (подагра, пирофосфатная артропатия).
7. Дифференциальная диагностика и лечение острой ревматической лихорадки и хронической ревматической болезни сердца. Ревматические пороки сердца.
8. Дифференциальная диагностика шумов сердца.

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенций на совокупном уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения), **«Владеть»** (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности)

Примеры типовых билетов для сдачи экзамена

Билет для сдачи экзамена №
по дисциплине «Госпитальная терапия»,
специальность 31.05.01 Лечебное дело
(очная форма, 11 семестр)

Больной К., 72 лет, находится в урологическом стационаре по поводу аденомы предстательной железы. На третьи сутки после цистостомии отмечено повышение температуры тела до 39°C, с ознобом, что сопровождалось выраженной слабостью, одышкой, учащенным сердцебиением.

Из анамнеза: в течение 20 лет страдает артериальной гипертонией, 10 лет сахарным диабетом 2-го типа, последние 4-5 лет отмечает приступы стенокардии напряжения, соответствующие III ФК (клинически). Из вредных привычек: курит в течение 50 лет по пачке сигарет в день.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, горячие, умеренно выраженный диффузный цианоз. Пастозность голеней и стоп. Лимфатические узлы не увеличены. Левая половина грудной клетки отстаёт при дыхании, перкуторно звук коробочный, слева ниже угла лопатки определяется участок укорочения перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, выслушивается большое количество сухих жужжащих хрипов над всей поверхностью легких, слева ниже угла лопатки определяется зона влажных мелкопузырчатых хрипов. Число дыхательных движений в покое 30 в минуту. Тоны сердца приглушены, ЧСС 115 ударов в минуту, мягкий систолический шум на верхушке, АД - 100/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Область цистостомического дренажа не изменена, моча отходит свободно, обычного цвета. В неврологическом статусе признаков очаговой симптоматики и менингеальных знаков не выявлено.

В анализах крови: СОЭ - 42 мм/ч, лейкоциты - $16,4 \times 10^9$, токсическая зернистость нейтрофилов. Креатинин - 177 мкмоль/л, глюкоза крови - 9,0 ммоль/л.

В анализах мочи (по дренажу): удельный вес - 1018, белок - 0,1 г/л, сахара нет, лейкоциты - 4-6-8 в поле зрения. Рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции прилагается.



Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Оцените тяжесть течения данного заболевания.
3. Назовите вероятных возбудителей заболевания.
4. Составьте план дополнительных исследований.
5. Назначьте лечение с учётом основной и коморбидной патологии и обоснуйте его.

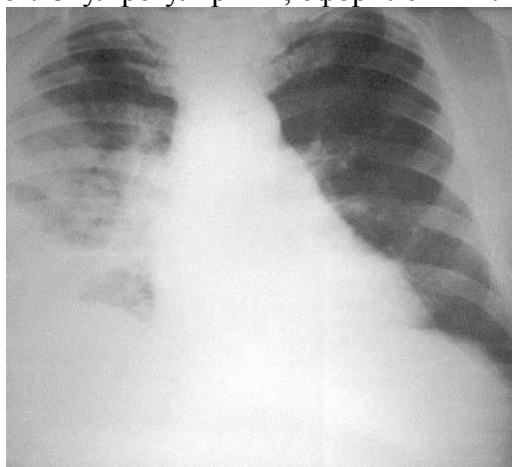
Билет для сдачи экзамена №
по дисциплине «Госпитальная терапия»,
специальность 31.05.01 Лечебное дело
(очная форма, 11 семестр)

Больной С., 48 лет на вызове терапевта из поликлиники предъявил жалобы: на повышение температуры до 39°C, слабость, озноб, кашель со светлой мокротой, одышку при небольшой физической нагрузке, боль в правом боку при глубоком дыхании.

Анамнез: заболел остро, после переохлаждения 3 дня назад повысилась температура до 39°C, появилось общее недомогание, слабость, озноб. Лекарств не принимал. Вчера присоединился кашель со скудной светлой мокротой, боль в грудной клетке справа, связанная с дыханием, стала беспокоить одышка, усилилась слабость. Сегодня отметил коричневатый цвет мокроты.

Аллергологический анамнез отягощен: ранее на введение бензилпенициллина – затрудненное дыхание, снижение АД.

При осмотре: состояние больного средней тяжести. Температура тела 38°C. Цианоз губ, кожные покровы бледные. Периферических отеков нет. Лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, под лопаткой справа укорочение перкуторного звука. Дыхание в легких везикулярное, ослаблено в нижней отделах правого легкого, там же выслушивается крепитация, частота дыхательных движений (ЧДД) – 28 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС 100 ударов в минуту. АД 105/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.



Задания:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие исследования требуются для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Проведите оценку прогноза, назовите используемые прогностические шкалы, выберите место лечения пациента.
5. Сформулируйте план лечения.

Билет для сдачи экзамена №
по дисциплине «Госпитальная терапия»,
специальность 31.05.01 Лечебное дело
(очная форма, 11 семестр)

Пациентка Б., 35 лет, предъявляет жалобы на постоянное повышение температуры тела до 37,7°C преимущественно во второй половине дня, к вечеру; боль в области левого уха, снижение слуха с этой стороны; диплопию; гнойные выделения из носовой полости, сухой кашель.

Из анамнеза известно, что вышеуказанные жалобы беспокоят несколько месяцев. Самостоятельно принимала нимесулид с хорошим эффектом. В связи с сохраняющимся субфебрилитетом обратилась к терапевту в поликлинику по месту жительства.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,5°C. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Асимметрия лица, лагофтальм (невозможность полного закрытия век) слева. ЧДД 15 в мин. Аускультативно дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧСС 66 уд./мин., АД 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул, мочеиспускание без особенностей.

При лабораторно-инструментальном обследовании выявлено ускорение СОЭ до 35 мм/ч, анемия (гемоглобин 101 г/л), лейкоцитоз 12,6x10⁹/л. В сыворотке крови обнаружены антинейтрофильные цитоплазматические антитела к протеиназе-3 в высоком титре. В анализе мочи 10 измененных эритроцитов в поле зрения, 2-3 лейкоцита, цилиндры и белок отсутствуют. На аудиограмме - двухсторонняя сенсоневральная тугоухость. Рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции.



Задания:

1. Какой предварительный диагноз может быть поставлен?
2. Какие методы обследования необходимо назначить для подтверждения диагноза?
3. Какую терапию следует назначить пациентке после подтверждения предполагаемого диагноза?