

**НЕГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ДАГЕСТАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ»**

Одобрено
На заседании Учёного совета «ДМСИ»,
Протокол № 12 от 24 июня 2024 г.

УТВЕРЖДАЮ
Ректор НОУ ВО «ДМСИ»
профессор М.М.Расулов

« » 20 г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Специальность	31.05.03 Стоматология
Направленность(специализация)	Стоматология
Форма обучения	Очная
Трудоемкость	8 з.е.
Разработано для обучающихся	по специальности 31.05.03

Махачкала

Фонд оценочных средств по учебной дисциплине одобрен на заседании кафедры профессиональных и стоматологических дисциплин «10» июня 2024 г. Протокол № 5.

Фонд оценочных средств актуализируется (обновляется) ежегодно.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ,
СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ**

Индикаторы компетенции	В результате изучения учебной дисциплины обучающиеся должны:		
	Знать	Уметь	Владеть
ОПК-5. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач			
ИД-1 ОПК-5.1 Применяет медицинские изделия и методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	Методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	Применять методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.	Алгоритмом применения методов диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза.
ИД-2 ОПК-5.2 Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей специалистов.	Верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов.	Осуществлять верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов	методами верификации диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов;

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО РАЗДЕЛАМ

№	Наименование раздела (темы) дисциплины	Код формируемой компетенции
Модуль «Пропедевтика внутренних болезней»		
1.	Общие вопросы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
2.	Основные методы клинического обследования больного	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
3.	Семиотика заболеваний органов дыхания и основные клинические синдромы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
4.	Семиотика заболеваний сердечнососудистой системы и основные клинические синдромы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
5.	Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта и основные клинические синдромы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
6.	Семиотика заболеваний печени и гепатобилиарной зоны.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
7.	Семиотика заболеваний мочевыделительной системы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
8.	Семиотика заболеваний системы кроветворения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
9.	Клинические состояния (осложнения), угрожающие жизни больного	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
Модуль «Внутренние болезни»		
10.	Заболевания органов дыхания	ИД-1 ОПК-5.1

		ИД-2 ОПК-5.2
11.	Заболевания органов кровообращения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
12.	Заболевания желудочно-кишечного тракта	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
13.	Заболевания органов мочеотделения	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
14.	Ревматические болезни и системные заболевания соединительной ткани	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
15.	Заболевания крови	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
16.	Заболевания эндокринной системы	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
17.	Острая лучевая болезнь	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2
18.	Итоговое занятие.	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

На этапе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине показателями оценивания уровня сформированности компетенций являются результаты устных и письменных опросов на практических занятиях, выполнения практических заданий, решения тестов.

Описание показателей и критериев оценивания компетенций

Показатели оценивания	Критерии оценивания компетенций	Шкала оценивания
Понимание смысла компетенции	Имеет базовые общие знания в рамках диапазона выделенных задач	Минимальный уровень
	Понимает факты, принципы, процессы, общие понятия в пределах области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет фактические и теоретические знания в пределах области исследования с пониманием границ применимости	Высокий уровень

Освоение компетенции в рамках изучения дисциплины	Наличие основных умений, требуемых для выполнения простых задач. Способен применять только типичные, наиболее часто встречающиеся приемы по конкретной сформулированной (выделенной) задаче	Минимальный уровень
	Имеет диапазон практических умений, требуемых для решения определенных проблем в области исследования. В большинстве случаев способен выявить достоверные источники информации, обработать, анализировать информацию.	Базовый уровень
	Имеет широкий диапазон практических умений, требуемых для развития творческих решений, абстрагирования проблем. Способен выявлять проблемы и умеет находить способы решения, применяя современные методы и технологии.	Высокий уровень
Способность применять на практике знания, полученные в ходе изучения дисциплины	Способен работать при прямом наблюдении. Способен применять теоретические знания к решению конкретных задач.	Минимальный уровень
	Может взять на себя ответственность за завершение задач в исследовании, приспосабливает свое поведение к обстоятельствам в решении проблем. Затрудняется в решении сложных, неординарных проблем, не выделяет типичных ошибок и возможных сложностей при решении той или иной проблемы	Базовый уровень
	Способен контролировать работу, проводить оценку, совершенствовать действия работы. Умеет выбрать эффективный прием решения задач по возникающим проблемам.	Высокий уровень

Оценочные материалы для проведения текущего контроля Вопросы для устного опроса на практических занятиях

1. Классификация инфекционного эндокардита.
2. Этиология и патогенез острых пневмоний
3. Дифференциальный диагноз при наиболее часто встречающихся артериальных гипертензиях
4. Составить план лечения больных Б.А. по ступеням.
5. Основные принципы лечения, профилактики и реабилитации при хроническом бронхите.
6. Определение понятия «стенокардия».
7. Дифференциальный диагноз при инфаркте миокарда.
8. Основные принципы профилактики, лечения и реабилитации больных с язвенной болезнью.

Критерии и шкала оценивания устного опроса

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов; - исчерпывающее, последовательно, четко и логически излагает теоретический материал; - свободно справляется с решением задач, - использует в ответе дополнительный материал; - все задания, предусмотренные учебной программой выполнены; - анализирует полученные результаты;

	- проявляет самостоятельность при трактовке и обосновании выводов
Хорошо	выставляется обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено полностью; - необходимые практические компетенции в основном сформированы; - все предусмотренные программой обучения практические задания выполнены, но в них имеются ошибки и неточности; - при ответе на поставленные вопросы обучающийся не отвечает аргументировано и полно. - знает твердо лекционный материал, грамотно и по существу отвечает на основные понятия.
Удовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - теоретическое содержание курса освоено частично, но проблемы не носят существенного характера; - большинство предусмотренных учебной программой заданий выполнено, но допускаются неточности в определении формулировки; - наблюдается нарушение логической последовательности.
Неудовлетворительно	выставляет обучающемуся, если: - не знает значительной части программного материала; - допускает существенные ошибки; - так же не сформированы практические компетенции; - отказ от ответа или отсутствие ответа.

Типовые тесты по дисциплине

Для купирования приступа стенокардии применяют:

- А. Сустак
- Б. Курантил
- В. Верапамил
- Г. Метопролол
- Д. Нитроглицерин

Основной метод выявления безболевого ишемии миокарда:

- А. ЭКГ в состоянии покоя
- Б. Суточное мониторирование ЭКГ
- В. Эхокардиография
- Г. Нагрузочная проба

Стабильная стенокардия 1 функционального класса характеризуется появлением приступов:

- А. При ходьбе на расстояние до 100-200 м
- Б. При подъеме по лестнице более, чем на один пролёт
- В. В покое
- Г. При очень интенсивной или очень быстрой или продолжительной физической работе
- Д. При обыденной физической нагрузке

ЭКГ-признаком стенокардии является:

- А. Изменение конечной части желудочкового комплекса и зубца Т
- Б. Удлинение интервала PQ
- В. Удлинение интервала QT
- Г. Зубец Q амплитудой более трети зубца R и длительностью более 0,03 сек

Синдром «обкрадывания» у больных стенокардией развивается при использовании следующих препаратов:

- А. Нитроглицерин
- Б. Моночинкве
- В. Дипиридамол
- Г. Метопролол

Д. Верапамил

К факторам, провоцирующим астматический статус, НЕ относится:

А. Инфекции дыхательных путей.

Б. Инсоляция.

В. Поллютанты.

Г. Стероидорезистентность.

Для бронхиальной астмы характерны следующие особенности кашля:

А. Малопродуктивный, в конце приступа удушья.

Б. Преимущественно в утренние часы с большим количеством зловонной мокроты.

В. С пенистой розовой мокротой на фоне удушья.

Причиной развития синусовой брадикардии являются

-дисфункция коркового вещества надпочечников

+повышение тонуса блуждающего нерва

+понижение тонуса симпатической нервной системы

+прием ряда медикаментов

-блокада предсердных проводящих путей

Какое заболевание не является заболеванием желудочно-кишечного тракта

-эзофагит

-энтероколит

-грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

-ахалазия кардии

+гестоз

Панкреатит это

-воспаление желудка

-воспаление печени

+воспаление поджелудочной железы

-воспаление 12 перстной кишки

-воспаление селезенки

Рвота центрального генеза наблюдается при поражении

-желудка

-печени

-поджелудочной железы

-12 перстной кишки

+нервной системы

При язве 12 перстной кишки аппетит обычно

+усилен

-ослаблен

-наблюдается анорексия

-наблюдается отвращение к мясной пище

-нет никакой закономерности

Тенезмами может сопровождаться

-изжога

-отрыжка

-анорексия

+понос

-запор

Тянущие боли в области прямой кишки с чувством неполного опорожнения называется

-метеоризм

-запор

-понос

+тенезмы

-отрыжка

Накопление газов в кишечнике называется

+метеоризм

-запор

-понос

-тенезмы

-отрыжка

Где расположена эпигастральная область

+между двуреберной линией и правой и левой реберными линиями

-в треугольнике, образованном левой реберной дугой, левой парастеральной линией и двуреберной линией

-в треугольнике, образованном правой реберной дугой, правой парастеральной линией и двуреберной линией

-в средней части живота вокруг пупка

-область сложной формы, соответствующая проекции желудка на переднюю брюшную стенку

Запор — это задержка стула более

-12 часов

-10 суток

+2 суток

-5 суток

-1 недели

Кишечные кровотечения с выделением алой крови называются

-мелена

-рвота кофейной гущей

-тенезмы

-"овечий кал"

+ни одно из перечисленного

Рвота кофейной гущей отмечается при

-панкреатитах

-колитах

-гастритах

+язвенной болезни

-гепатитах

-циррозе печени

Какие факторы могут выступать причинами запоров?

+Опухоли

+Малоподвижный образ жизни

+Спастическое сокращение сигмовидной кишки

- Избыточное содержание растительной клетчатки в пище
- Синдром Золлингера—Эллисона

Какая жалоба не характерна для заболеваний пищевода?

- Дисфагия
- Рвота
- +Поносы
- Кровотечения
- Изжога

При детализации жалоб на боли в подложечной области необходимо уточнение:

- +точной локализации боли
- +связи боли с приёмом пищи (как в отношении качества, так и времени)
- +улучшения состояния после рвоты
- +облегчения состояния после приёма щелочей (сода)
- +иrradiации болей

Какие жалобы характерны для заболеваний желудка?

- +Боль в подложечной области
- Вздутие живота
- +Отрыжка
- +Изменение аппетита
- Чувство жжения и боль в языке

Характеристика болей при панкреатите

- чаще локализуются в верхней половине живота
- +чаще локализуются в левом подреберье
- +носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине
- чаще локализуются в правом подреберье
- могут иrradiровать в загрудинную область

Критерии оценивания образовательных достижений для тестовых заданий

Оценка	Коэффициент К (%)	Критерии оценки
Отлично	Свыше 80% правильных ответов	глубокое познание в освоенном материале
Хорошо	Свыше 70% правильных ответов	материал освоен полностью, без существенных ошибок
Удовлетворительно	Свыше 50% правильных ответов	материал освоен не полностью, имеются значительные пробелы в знаниях
Неудовлетворительно	Менее 50% правильных ответов	материал не освоен, знания обучающегося ниже базового уровня

Оценочные материалы для проведения промежуточной аттестации

Вопросы для подготовки к экзамену

Физические методы исследования больного

1. Методика расспроса больного. Жалобы, история развития заболевания (anamnesismorbi), история жизни пациента (anamnesisvitalis), их диагностическое значение.

2. Методика общего осмотра. Оценка сознания. Положение больного. Конституциональные типы. Цвет кожных покровов в норме и при патологии.
3. Методика термометрии тела. Типы температурных кривых и их диагностическое значение.
4. Методика исследования периферических отеков. Диагностическое значение.
5. Методика осмотра и пальпации периферических лимфоузлов; диагностическое значение.
6. Методика осмотра и пальпации грудной клетки. Нормальные и патологические формы грудной клетки. Голосовое дрожание и его изменение при патологии.
7. Методика сравнительной перкуссии легких. Изменения перкуторного звука над легкими при различной патологии.
8. Методика топографической перкуссии легких. Границы легких в норме и их изменения при патологии. Методика определения подвижности нижнего края легких. Диагностическое значение.
9. Методика аускультации легких. Основные и побочные дыхательные шумы, диагностическое значение.
10. Методика определения бронхофонии и ее диагностическое значение.
11. Методика осмотра и пальпации области сердца. Верхушечный и сердечный толчок. Эпигастральная пульсация. Осмотр и пальпация сосудов шеи. Диагностическое значение.
12. Методика определения относительной сердечной тупости. Конфигурация сердца в норме и ее изменение при патологии.
13. Методика определения абсолютной сердечной тупости. Перкуссия по груди. Диагностическое значение этих методов.
14. Физикальные и инструментальные методики определения размеров различных отделов сердца. Сравнительная диагностическая ценность различных методов исследования.
15. Методика аускультации сердца. Зоны аускультации клапанов сердца. Диагностическое значение.
16. Методика осмотра и пальпации периферических артерий. Исследование свойств артериального пульса. Диагностическое значение.
17. Методика осмотра и пальпации периферических вен. Положительный и отрицательный венозный пульс. Диагностическое значение.
18. Осмотр системы органов пищеварения. Поверхностная ориентировочная пальпация живота. Диагностическое значение.
19. Глубокая методическая скользящая пальпация желудка и кишечника по Образцову-Стражеско. Диагностическое значение метода.
20. Методика определения асцита. Причины значительного увеличения живота и способы их выявления.
21. Методики перкуссии и аускультации живота. Их диагностическое значение.
22. Методика перкуссии печени по Курлову. Размеры печени по Курлову в норме и их изменение при патологии.
23. Методика пальпации печени и ее диагностическое значение.
24. Методика выявления болезненности желчного пузыря.
25. Методики пальпации и перкуссии селезенки. Диагностическое значение методов.
26. Методика определения симптома Пастернацкого. Методика пальпации почек. Диагностическое значение методов.
27. Методика осмотра и пальпации щитовидной железы; ее диагностическое значение.

Симптоматология (основные симптомы):

1. Жалобы больных с заболеваниями органов дыхания и их диагностическое значение.
2. Форма грудной клетки в норме и при патологии. Диагностическое значение.
3. Изменения легочного перкуторного звука при патологии. Механизмы и диагностическое значение.

4. Голосовое дрожание: механизм образования, диагностическое значение.
5. Везикулярное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.
6. Бронхиальное дыхание: механизм образования, места аускультации в норме, диагностическое значение. Амфорическое дыхание.
7. Жесткое дыхание: механизм образования, диагностическое значение. Саккадированное дыхание.
8. Смешанное дыхание: механизм образования, диагностическое значение.
9. Побочные дыхательные шумы: классификация, способы различия, диагностическое значение.
10. Сухие хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.
11. Влажные хрипы: механизм образования, классификация, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.
12. Крепитация: механизм образования, способы отличия от других побочных дыхательных шумов, диагностическое значение.
13. Жалобы больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
14. Гидростатические (“сердечные”) отеки: механизм образования, идентификация.
15. I и II тоны сердца: механизмы образования, диагностическое значение их усиления или ослабления.
16. III и IV тоны сердца в норме и патологии: механизмы образования, диагностическое значение. Ритмы галопа.
17. Тон открытия митрального клапана (ТОМК) и “ритм перепела”: механизмы возникновения, диагностическое значение. Способы отличия ТОМК от расщепления II тона сердца и патологического III тона сердца.
18. Расщепление I и II тонов сердца: механизмы, диагностическое значение. Способы отличия от других трехчленных ритмов сердца.
19. Функциональные систолические шумы: механизмы образования, принципы отличия от органических шумов.
20. Органические систолические шумы митральной недостаточности и аортального стеноза: механизм образования, свойства.
21. Органические диастолические шумы митрального стеноза и аортальной недостаточности: механизмы образования, свойства, отличия.
22. Жалобы больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ).
23. Причины возникновения и признаки кровотечения из различных отделов ЖКТ.
24. Жалобы больных с заболеваниями печени.
25. Желтухи с неконъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.
26. Желтухи с конъюгированной гипербилирубинемией: механизмы развития, диагностическое значение.
27. Жалобы больных с заболеванием желчного пузыря.
28. Жалобы больных с заболеванием почек.
29. Отеки при заболеваниях почек: механизмы развития, признаки, способы выявления, отличия от отеков при заболеваниях сердца, печени и ЖКТ. Диагностическое значение “почечных” отеков.
30. Жалобы больных с заболеваниями системы органов кроветворения.
31. Стоматологические проявления при:
 - легочных синдромах;
 - при заболеваниях сердечно-сосудистой системы;
 - при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
 - при заболеваниях мочевыделительной системы;
 - при заболеваниях системы крови;

-при заболеваниях эндокринной системы.

Лабораторные и инструментальные методы исследования:

1. Лабораторные и инструментальные методы исследования легких (анализ мокроты, спирография, рентгенологические методы).
2. ЭКГ. Изменение ЭКГ при гипертрофии миокарда желудочков и предсердий.
3. ЭКГ: аритмии сердца - синусовая тахикардия, брадикардия, синусовая аритмия. Экстрасистолия: предсердная, узловая, желудочковая. Пароксизмальная тахикардия. Фибрилляция предсердий.
4. ЭКГ: нарушения проводимости - предсердно-желудочковая блокада; блокада правой и левой ножки пучка Гиса.
5. ЭКГ при ишемии миокарда, при некрозе сердечной мышцы.
6. Понятие об эхокардиографии.
7. Лабораторные и инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта и печени (исследование кислотности желудка, эзофагогастродуоденоскопия, колоноскопия, рентгенография желудка).
8. Лабораторные методы исследования функции печени, отражающие ее участие в пигментном, углеводном, белковом и жировом обмене. Исследование ферментов.
9. Ультразвуковой метод исследования печени и желчного пузыря. Общее представление о радиоизотопных исследованиях функции и структуры печени - радиометрическое исследование и сканирование печени и желчного пузыря (показания и противопоказания).
10. Лабораторные исследования мочевыделительной системы (общий анализ мочи; протеинурия и ее диагностическое значение; микроскопическое исследование мочевого осадка и его диагностическое значение; исследование мочи по Нечипоренко и Зимницкому; гипостенурия, изостенурия, никтурия. Диагностическое значение).
11. Биохимическое исследование крови: определение белка, белковых фракций, мочевины, креатинина, электролитов, холестерина.
12. Рентгенологическое исследование мочевыделительной системы: обзорный снимок почек. Внутривенная и ретроградная пиелография, понятие о цистоскопии; сканирование почек, радиоизотопная ренография, биопсия почек, показания и противопоказания к этим методам исследования.
13. Ультразвуковое исследование почек.
14. Клинический анализ крови: определение гемоглобина, числа лейкоцитов, тромбоцитов, эритроцитов, ретикулоцитов, лейкоцитарной формулы, СОЭ. Диагностическое значение изменений этих параметров.

Основные клинические синдромы:

- 1) при заболеваниях системы органов дыхания:
 - синдром нарушения бронхиальной проходимости(синдром бронхоспазма);
 - синдром уплотнения легочной ткани (долевого и очагового);
 - синдром полости в легком;
 - синдром повышенной воздушности легочной ткани (эмфизема легких);
 - синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс);
 - синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс);
 - синдром недостаточности функции внешнего дыхания (острой и хронической);
 - рестриктивная и обструктивная дыхательная недостаточность.
- 2) при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:
 - синдром артериальной гипертензии;
 - синдром ишемии миокарда (стенокардия);
 - некроза сердечной мышцы;
 - синдром острой и хронической сердечной недостаточности;
 - синдром острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс, шок);
- 3) при заболеваниях желудочно-кишечного тракта:

- синдром дисфагии;
- синдром кишечной колики;
- синдром пищевого, желудочного и кишечного кровотечения.

4) при заболеваниях печени:

- синдром желтухи: паренхиматозной (печеночной), механической (подпеченочной), гемолитической (надпеченочной);
- синдром портальной гипертензии;
- гепатолиенальный синдром;
- синдром печеночной недостаточности (печеночная кома);
- синдром желчной колики.

5) при заболеваниях мочевыделительной системы:

- синдром почечной колики;
- мочевого сидром;
- отечный синдром;
- нефротический синдром;
- синдром артериальной гипертензии;
- синдром почечной эклампсии;
- синдром почечной недостаточности (острой и хронической).

6) при заболеваниях системы кроветворения:

- анемия;
- лимфопролиферативный;
- геморрагический

1. Внебольничная (нозокомиальная) пневмония. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
2. ХОБЛ. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
3. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
4. Стоматологические проявления при заболеваниях органов дыхания.
5. Гипертоническая болезнь, симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
6. Стенокардия. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
7. Инфаркт миокарда. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, прогноз.
8. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Диагностика, лечение, профилактика, прогноз.
9. Сердечная недостаточность. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика, прогноз.
10. Стоматологические проявления при заболеваниях органов кровообращения.
11. Язвенная болезнь. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
12. Хронические заболевания кишечника. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
13. Гепатиты. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
14. Цирроз печени. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
15. Стоматологические проявления при заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

16. Пиелонефрит. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
17. Гломерулонефрит. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
18. Острое повреждение почек. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
19. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
20. Стоматологические проявления при заболеваниях органов мочеотделения.
21. Острая ревматическая лихорадка. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
22. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Пороки митрального и аортального клапанов - классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
23. Инфекционный эндокардит. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
24. Системная красная волчанка. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
25. Ревматоидный артрит. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
26. Синдром Шегрена. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
27. Стоматологические проявления при ревматических болезнях и системных заболеваниях соединительной ткани.
28. Анемии. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
29. Лейкозы. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
30. Геморрагические диатезы. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
31. Стоматологические проявления при заболеваниях крови.
32. Сахарный диабет. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
33. Диабетические комы. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
34. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
35. Стоматологические проявления при заболеваниях эндокринной системы.
36. Острая лучевая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика, прогноз.
37. Стоматологические проявления при острой лучевой болезни

Шкала оценки для проведения экзамена по дисциплине

Оценка за ответ	Критерии
Отлично	– полно раскрыто содержание материала; – материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности; – продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала; – точно используется терминология; – показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;

	– продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков; – ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов; – продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач; – продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы; – допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.
Хорошо	– вопросы излагаются систематизировано и последовательно; – продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер; – продемонстрировано усвоение основной литературы. – ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков: в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа; допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию преподавателя; допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию преподавателя.
Удовлетворительно	– неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала; – усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам; – имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов; – при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации; – продемонстрировано усвоение основной литературы.
Неудовлетворительно	– не раскрыто основное содержание учебного материала; – обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов - не сформированы компетенции, умения и навыки, - отказ от ответа или отсутствие ответа

Ситуационные задачи

Модуль «Пропедевтика внутренних болезней»

Задача 1

В отделение поступил больной С., 55 лет, инженер.

Жалобы на боли колющего характера в левой половине грудной клетки, сухой кашель, повышение температуры тела до 37,5° С. Боли усиливаются при глубоком дыхании, кашле и при положении на правом боку.

Положение вынужденное - больной лежит на левом боку, прижимая рукой левую половину грудной клетки.

Каковы наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

1. Поражение плевры.
2. Хронический воспалительный процесс в бронхах.
3. Гнойный воспалительный процесс в бронхах (бронхоэктазы) или в легком (абсцесс).

4. *Изолированное поражение альвеол.*
5. *Воспалительное поражение альвеол и бронхов (бронхопневмония).*

Задача 2

В отделение поступил больной Н., 40 лет, сантехник.

Жалобы на повышение температуры тела до 38° С, сухой кашель, боли в правой половине грудной клетки, усиливающиеся при дыхании, кашле, потливость.

Анамнез: заболел остро после переохлаждения.

При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания.

Каковы наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

1. *Поражение плевры.*
2. *Хронический воспалительный процесс в бронхах,*
3. *Гнойный воспалительный процесс в бронхах (бронхоэктазы) или в легком (абсцесс).*
4. *Изолированное поражение альвеол.*
5. *Воспалительное поражение альвеол и бронхов (бронхопневмония).*

Задача 3

В отделение поступил больной М., 36 лет, рабочий.

Жалобы на кашель с выделением мокроты с неприятным гнилостным запахом (около 250-300 мл в сутки). Кашель усиливается в положении больного на правом боку.

При осмотре выявлены положительные симптомы "барабанных пальцев" и "часовых стеклов".

Каковы наиболее вероятная локализация и характер патологического процесса в легких?

1. *Поражение плевры.*
2. *Хронический воспалительный процесс в бронхах.*
3. *Гнойный воспалительный процесс в бронхах (бронхоэктазы) или в легком абсцесс).*
4. *Изолированное поражение альвеол.*
5. *Воспалительное поражение альвеол и бронхов (бронхопневмония).*

Модуль «Внутренние болезни»

Задача № 1

У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в 1 минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Составить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования

Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^{12}/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

1. Анализ мочи: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.
2. ЭКГ - прилагается.
3. Рентгенография грудной клетки - прилагается.

Эталоны ответов

- Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.
- Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
- Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.
- Борьба с шоком, лечение сердечной недостаточности. Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

Задача № 2

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Из анамнеза: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи "простудных" заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3°C, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Переднезадний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дообследования больного.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования

1. Общий анализ крови: эр. - $5,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - $240 \times 10^9/л$, лейкоциты - $10,0 \times 10^9/л$, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспорином, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.

8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Эталоны ответов

1) Предварительный диагноз: хронический обструктивный бронхит в стадии обострения. Эмфизема легких. Диффузный пневмосклероз. ДН II ст.

2) План дополнительного обследования: анализ мокроты общий, на БК и атипические клетки, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, обзорная рентгенограмма органов грудной клетки, ЭКГ, общий анализ мочи, исследование сыворотки крови на ДФА, СРБ, общий белок и белковые фракции, сиаловые кислоты, серомукоид. Серологическое исследование - определение титра антител к антигенам возбудителей, бронхоскопия, бронхография, исследование функции внешнего дыхания.

3) Дифференциальную диагностику следует проводить с хронической пневмонией, туберкулезом легких, раком легких, бронхиальной астмой, бронхоэктатической болезнью, саркоидозом, лейкозами легких.

4) Принципы лечения: антибактериальная терапия - антибиотики, сульфаниламиды длительного действия и комбинированные сульфаниламиды, противогрибковые антибиотики бронхолитическая и отхаркивающая терапия - эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия дезинтоксикационная терапия - гемодез, реополигмонин, плазма

5) иммунокорригирующая терапия - дибазол, метилурацил, пентоксил, тимоген, бронхомунал

6) симптоматическая терапия - при развитии сердечной недостаточности - сердечные гликозиды диуретики, коррекция метаболического ацидоза и др.

физиотерапевтическое лечение - имопецин, электро-УВЧ, индуктотермия, ЛФК.

Задача № 3

У больного Г., 59 лет, рабочего-токаря, при расширении двигательного режима в послеоперационном периоде после оперативного вмешательства на поясничном отделе позвоночника появились боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании, резкая одышка смешанного характера с преимущественным инспираторным компонентом.

Объективно: общее состояние больного тяжелое, возбужден, мечется в кровати. Кожные покровы и видимые слизистые резко цианотичны. Дыхание поверхностное, одышка до 40 в 1 минуту. При аускультации дыхание справа ослабленное, выслушивается большое количество влажных, незвучных хрипов, рассеянные сухие хрипы. Шейные вены набухшие, выявляется пульсация в III межреберье слева. Пульс ритмичный, слабый. АД - 110/70 мм рт. ст. Правая граница сердца расширена. Аускультативно: сердечные тоны приглушены, ритмичны, акцент II тона над легочной артерией. Систолический шум над всеми точками аускультации. Живот мягкий, чувствительный в эпигастриальной области. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, край плотный, умеренно болезненный.

1. Установите предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительных обследований.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования

- Анализ крови: эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^9/л$, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%, белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%, ПТИ - 105%, время свертывания - 4 мин., ЛДГ - 4,2 мкмоль/ч/л, ЛДГ-1 - 25%, ЛДГ-2 - 26%, ЛДГ-3 - 30%, ЛДГ-4 - 8%, ЛДГ-5 - 11%.

- Анализ мочи: соломенно-желтая, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

- ЭКГ - прилагается.
- Рентгенография грудной клетки - прилагается.

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз: тромбоэмболия легочной артерии.
2. Общий анализ крови, определение активности изоферментов КФК, ЛДГ, определение свертывающей и противосвертывающей системы крови, обзорная рентгенография грудной клетки, электрокардиография.
3. Необходимо провести дифференциальную диагностику с: приступом стенокардии, инфарктом миокарда, расслаивающей аневризмой аорты, плевритом, пневмотораксом, крупозной пневмонией.

Купирование болевого синдрома. Снижение давления в легочной артерии. Лечение сердечной недостаточности, борьба с шоком. Фибринолитическая и антикоагуляционная терапия.

Критерии оценивания решения ситуационной задачи:

Форма проведения текущего контроля	Критерии оценивания
Решения ситуационной задачи	«5» (отлично) – выставляется за полное, безошибочное решение ситуационной задачи.
	«4» (хорошо) – в целом ситуационная задача решена, имеются отдельные неточности или недостаточно полные ответы, не содержащие ошибок.
	«3» (удовлетворительно) – допущены отдельные ошибки при решении ситуационной задачи.
	«2» (неудовлетворительно) – отсутствуют ответы на большинство вопросов задачи, ситуационная задача не решена или решена не верно.