


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

УТВЕРЖДЕНО
 решением Ученого совета Института
 Медицины, Экологии и Физической Культуры УлГУ
 от «19» июня 2019 г., протокол № 10/210
 Председатель Мидленко В.И.
 (подпись, расшифровка подписи)
 «19» июня 2019 г.



ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ (ФОС)

Дисциплина	<i>Пропедевтика внутренних болезней</i>
Факультет	Медицинский факультет им. Т.З. Биктимирова
Кафедра	Пропедевтики внутренних болезней
Курс	Третий

Направление (специальность) 31.05.01 «Лечебное дело»
код направления (специальности), полное наименование

Направленность (профиль/специализация) не предусмотрена.
полное наименование

Форма обучения очная
очная, заочная, очно-заочная (указать только те, которые реализуются)



Дата введения в учебный процесс УлГУ: «01» сентября 2018 г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

ФОС актуализирован на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20 _____ г.

Сведения о разработчиках:

ФИО	Кафедра	Должность, ученая степень, звание
Гноевых В.В.	Пропедевтики внутренних болезней	Зав. кафедрой, д.м.н., доцент
Домашевская Н.В.	Пропедевтики внутренних болезней	ст. преподаватель, к.м.н.

СОГЛАСОВАНО	СОГЛАСОВАНО
Зав. кафедрой, реализующей дисциплину - Зав. кафедрой пропедевтики внутренних болезней  /Гноевых В.В. ___/ «28» мая 2019 г.	Зав. выпускающей кафедрой госпитальной терапии  /Визе-Хрипунова М.А. ___/ «19» июня 2019 г.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ (СПЕЦИАЛЬНОСТИ) С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОПОП

№ семестра	Дисциплины (модули)	Код компетенции			
		ОПК-7	ОПК-9	ПК-5	ПК-6
1	Физика, математика	+			
1	Химия	+			
1,2	Биология	+			
1,2,3	Анатомия		+		
2	Медицинская информатика	+			
2	Эмбриональное развитие тканей организма	+	+		
2	Эмбриональное развитие тканей организма		+		
2,3	Биохимия	+	+		
2,3	Гистология, эмбриология, цитология		+		
3	Нейроанатомия		+		
3,4	Микробиология, вирусология	+			
3,4	Нормальная физиология		+		
3,4	Психология и педагогика врачебной деятельности			+	
4	Нанотехнологии в медицине	+		+	
4	Физиология висцеральных систем	+	+		
4	Физиология висцеральных систем		+		
4	Иммунология			+	+
4,5	Общая хирургия			+	+
4,5	Пропедевтика внутренних болезней	+	+	+	+
5	Основы функциональной и лабораторной диагностики		+	+	
5, 6	Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия		+	+	
5,6	Патофизиология, клиническая патофизиология		+		
6	Основы функциональной и лабораторной диагностики	+	+	+	+
6	Патофизиология экстремальных состояний				
6	Патофизиология экстремальных состояний		+		
6, 7	Гигиена	+			
6,7	Топографическая анатомия и оперативная хирургия			+	
6,9	Психиатрия, медицинская психология			+	+
7	Оториноларингология			+	+
7	Стоматология			+	+
7	Современные аспекты неврологии			+	+
7,8	Педиатрия			+	+
7,8	Факультетская хирургия			+	+
7,8	Факультетская терапия			+	+
7,8	Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия			+	+
7,8,9,10,11	Акушерство и гинекология			+	+
8	Урология, андрология			+	+
8	Помощник врача стационара. Научно-исследовательская работа			+	+

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

8	Дерматовенерология			+	+
9	Клиническая психология			+	+
9	Клиническая электрокардиография			+	+
9	Актуальные проблемы ВИЧ-инфекции			+	+
9	Офтальмология			+	+
9	Профессиональные болезни			+	+
9	Эндокринология			+	+
9,10	Инфекционные болезни			+	+
9-11	Госпитальная хирургия, детская хирургия			+	+
9-12	Госпитальная терапия			+	+
9-12	Поликлиническая терапия			+	+
10	Травматология, ортопедия			+	+
10	Современные проблемы невынашивания беременности			+	+
10	Диабетология и неотложная эндокринология			+	+
10	Помощник врача амбулаторно-поликлинического учреждения			+	+
11	Актуальные вопросы акушерства и гинекологии			+	+
11	Анестезиология, реанимация и интенсивная терапия	+	+	+	+
11	Судебная медицина		+	+	+
12	Фтизиатрия			+	+
12	Онкология, лучевая терапия			+	+
12	Лучевая диагностика			+	+
12	Клиническая электрокардиография			+	+
12	Хирургическая гастроэнтерология и эндоскопия		+	+	+
12	Актуальные вопросы госпитальной хирургии			+	+
12	Актуальные вопросы внутренних болезней			+	+
12	Диагностика и лечение внелегочного туберкулеза			+	+
12	Паллиативная медицина			+	+
12	Современные аспекты онкологии			+	+
12	Государственная итоговая аттестация	+	+	+	+

2. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

№ п/п	Индекс компетенции	Содержание компетенции (или ее части)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций		
			знать	уметь	владеть
1	ОПК-7	Готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	Методы клинического исследования больного. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний внутренних органов, их возможности в обосновании	Проводить клиническое исследование больного. Определить объем лабораторно-инструментальной диагностики при основных терапевтических заболеваниях	методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов лабораторно-инструментальной диагностики, алгоритмом обоснования клинического диагноза.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

			клинического диагноза.		
2	ОПК-9	Способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	этиологию, патогенез, особенности течения, возможные осложнения при наиболее часто встречающихся заболеваниях внутренних органов, функциональные системы организма человека, их регуляцию и саморегуляцию при воздействии с внешней средой, особенности функционирования в норме и патологии.	дать оценку функционального состояния органов и систем при заболеваниях терапевтического профиля	принципами врачебной диагностики, интерпретацией данных функциональных методов исследования при основных заболеваниях терапевтического профиля.
3	ПК-5	Готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	диагностическое значение изменений, выявленных при клиническом исследовании больного и при проведении лабораторно-инструментальной диагностики.	проводить опрос, физикальное исследование больного; интерпретировать результаты лабораторно-инструментальной диагностики и использовать их для обоснования клинического диагноза.	методами клинического исследования больного, интерпретацией результатов дополнительных методов исследования, обоснованием предварительного и клинического диагноза
4	ПК-6	Способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с МКБ-10	механизмы возникновения клинических симптомов и принципы их группировки в клинические синдромы, клиническую картину и особенности течения наиболее распространенных терапевти-	выделять и обосновывать клинические синдромы с учетом знаний о механизмах их развития; выбирать и использовать возможности различных методов клинического обследования и оценки функционального состоя-	методами клинического обследования терапевтических больных с целью диагностики основных клинических синдромов; принципами постановки клинического диагноза

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

			ческих заболеваний; современные методы клинической, лабораторной и инструментальной диагностики ребольных, необходимые для постановки диагноза	ния организма для диагностики заболеваний; оформлять медицинскую документацию; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, поставить предварительный и клинический диагноз	
--	--	--	--	--	--

3. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

№ п/п	Контролируемые модули/разделы/темы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			Наименование	№№ заданий	
Раздел 1. Общие вопросы пропедевтики внутренних болезней. Обследование больных с заболеваниями органов дыхания					
Тема 1.					
	Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Схема истории болезни. Общий осмотр больного.	ОПК-7 (знать)	Тесты	1-2	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	3-4	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	5-6	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	7-8	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	241-244	Опрос
Тема 2.					
	Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания	ОПК-7 (знать)	Тесты	9-10	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	11-12	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	13-14	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	15-16	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	565	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	245-249	Опрос
Тема 3.					
	Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких	ОПК-7 (знать)	Тесты	17-18	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	19-20	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	21-22	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	23-24	тестирование

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	566	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	250-252	Опрос
Тема 4.					
	Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы	ОПК-7 (знать)	Тесты	25-26	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	27-28	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	29-30	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	31-32	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	253-257	Опрос
Тема 5.					
	Основные синдромы при патологии органов дыхания	ОПК-7 (знать)	Тесты	33-34	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	35-36	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	37-38	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	39-40	тестирование
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	257-269	Опрос
Тема 6.					
	Контрольное занятие «Методы исследования больных с патологией органов дыхания»	ОПК-7 (знать)	Тесты	1-2, 9-10, 17-18, 25-26, 33-34	тестирование
		ОПК-9 (знать)	Тесты	3-4, 11-12, 19-20, 27-28, 35-36	тестирование
		ПК-5 (знать)	Тесты	5-6, 13-14, 21-22, 29-30, 37-38	тестирование
		ПК-6 (знать)	Тесты	7-8, 15-16, 23-24, 31-32, 39-40	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы текущего контроля	241-269	Опрос
Раздел II. Обследование больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы					
Тема 7.					

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

	Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов	ОПК-7 (знать)	тесты	41-42	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	43-44	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	45-46	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	47-48	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-570	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	270-273	Опрос
Тема 8.					
	Перкуссия ССС	ОПК-7 (знать)	тесты	49-50	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	51-52	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	53-54	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	55-56	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	571-575	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	274-276	Опрос
Тема 9.					
	Аускультация сердца: тоны	ОПК-7 (знать)	тесты	57-58	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	59-60	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	61-62	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	63-64	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	277-281	Опрос
Тема 10.					
	Аускультация сердца: шумы	ОПК-7 (знать)	тесты	65-66	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	67-68	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	69-70	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	71-72	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	282-285	Опрос
Тема . 11.					
	Контрольное занятие. «Методы исследования больных с патоло-	ОПК-7 (знать)	тесты	41-42, 49-50, 57-58, 65-66	тестирование

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

	гией сердечно-сосудистой системы»	ОПК-9 (знать)	тесты	43-44, 51-52, 59-60, 67-68	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	45-46, 53-54, 61-62, 69-70	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	47-48, 55-56, 63-64, 71-72	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	270-285	Опрос
Раздел III. Обследование больных с заболеваниями органов пищеварения					
Тема 12.					
	Распрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения	ОПК-7 (знать)	тесты	73-74	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	75-76	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	77-78	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	79-80	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	577	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	286-287	Опрос
Тема 13.					
	Поверхностная и сравнительная пальпация живота. Перкуссия живота: определение асцита, методы определения нижней границы желудка. Аускультация живота. Основные клинические синдромы	ОПК-7 (знать)	тесты	81-82	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	83-84	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	85-86	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	87-88	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	578-586	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	288-292	Опрос
Тема 14.					
	Распрос, осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы. Основные клиничко-лабораторные синдромы	ОПК-7 (знать)	тесты	89-90	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	91-92	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	93-94	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	95-96	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	587-591	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		ОПК-9 (знать)	Вопросы текущего контроля	293	Опрос
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	294-297	Опрос

Раздел IV. Обследование больных с заболеваниями мочевыделительной системы.

Тема 15.

Обследование больных с патологией мочевыделительной системы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Основные клиничко-лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы	ОПК-7 (знать)	тесты	97-98	тестирование
	ОПК-9 (знать)	тесты	99-100	тестирование
	ПК-5 (знать)	тесты	101-102	тестирование
	ПК-6 (знать)	тесты	103-104	тестирование
	ПК-5 (владеть)	Чек-лист	592-593	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
	ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	298-302	Опрос

Раздел V. Обследование больных с заболеваниями эндокринной системы и обмена веществ. Обследование больных с заболеваниями крови.

Тема 16.

Распрос, осмотр больных с патологией эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы	ОПК-7 (знать)	тесты	105-106	тестирование
	ОПК-9 (знать)	тесты	107-108	тестирование
	ПК-5 (знать)	тесты	109-110	тестирование
	ПК-6 (знать)	тесты	11-112	тестирование
	ПК-5 (владеть)	Чек-лист	594	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
	ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	303-306	Опрос

Тема 17.

Распрос, осмотр больных с заболеваниями крови. Основные клиничко-лабораторные синдромы	ОПК-7 (знать)	тесты	113-114	тестирование
	ОПК-9 (знать)	тесты	115-116	тестирование
	ПК-5 (знать)	тесты	117-118	тестирование
	ПК-5, ПК-6 (знать)	тесты	119-120	тестирование
	ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	307-310	Опрос

Тема 18.

Зачет. Аттестация практических навыков	ОПК-7 (знать)	тесты	Тесты в темах 1-17	тестирование
	ОПК-9 (знать)	тесты	Тесты в темах 1-17	тестирование
	ПК-5 (знать)	тесты	Тесты в темах 1-17	тестирование
	ПК-6 (знать)	тесты	Тесты в те-	тестирование

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

				max 1-17	
		ПК-5 (владеть)	Чек-листы	564-594	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ОПК-7 (знать)	Вопросы к зачёту	387-397	опрос
		ОПК-9 (знать)		398-408	опрос
		ПК-5 (знать)		409-419	опрос
		ПК-6 (знать)		420-430	опрос
Раздел VI. Заболевания органов дыхания					
Тема 19.					
	Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика транссудата и экссудата	ОПК-7 (знать)	тесты	121-122	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	123-124	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	125-126	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	127-128	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	311-313	опрос
Тема 20.					
	Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии	ОПК-7 (знать)	тесты	129-130	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	131-132	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	133-134	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	135-136	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	314-317	опрос
Тема 21.					
	Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии. Хроническая дыхательная недостаточность. Клиническое значение пульсоксиметрии, микрометода Аструпа. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС	ОПК-7 (знать)	тесты	137-138	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	139-140	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	141-142	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	143-144	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	318-323	опрос
Тема 22.					
	Нагноительные забо-	ОПК-7 (знать)	тесты	145-146	тестирование

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

	левания лёгких: бронхоэктатическая болезнь, абсцесс лёгких	ОПК-9 (знать)	тесты	147-148	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	149-150	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	151-152	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-567	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	324-326	опрос

Раздел.VII. Заболевания сердечно-сосудистой системы

Тема 23.

	Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Суставной синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика	ОПК-7 (знать)	тесты	153-154	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	155-156	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	157-158	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	159-160	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	327-332	опрос

Тема 24.

	Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца	ОПК-7 (знать)	тесты	161-162	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	163-164	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	165-166	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	167-168	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	333-338	опрос

Тема 25.

	Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии	ОПК-7 (знать)	тесты	169-170	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	171-172	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	173-174	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	175-176	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-5 (знать)	Вопросы текущего контроля	339-343	опрос
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	344	опрос

Тема 26.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

	Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда	ОПК-7 (знать)	тесты	177-178	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	179-180	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	181-182	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	183-184	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	568-576	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	346-350	опрос
Раздел VIII. Электрокардиография					
Тема 27.					
	ЭКГ в норме и при гипертрофии предсердий и желудочков	ОПК-7 (знать)	тесты	185-186	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	187-188	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	189-190	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	191-192	тестирование
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	351-355	опрос
Тема 28.					
	ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда	ОПК-7 (знать)	тесты	193-194	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	195-196	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	197-198	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	199-200	тестирование
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	356-359	опрос
Раздел IX. Заболевания органов пищеварения и гепатобилиарной системы					
Тема 29.					
	Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	ОПК-7 (знать)	тесты	201-202	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	203-204	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	205-206	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	207-208	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	577-586	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	360-364	опрос
Тема 30.					
	Хронические гепатиты и циррозы печени Хронический холецистит	ОПК-7 (знать)	тесты	209-210	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	211-212	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	213-214	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	215-216	тестирование

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	587-591	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	365-368	опрос
Тема 31.					
	Курация больных и написание истории болезни	ОПК-7 (знать)	Тестирование не предусмотрено		
		ОПК-9 (знать)			
		ПК-5 (знать)			
		ПК-6 (знать)			
Раздел X. Заболевания почек					
Тема 32.					
	Гломерулонефрит. Пиелонефрит	ОПК-7 (знать)	тесты	217-218	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	219-220	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	221-222	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	223-224	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	592-93	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	369-372	опрос
Раздел XI. Заболевания эндокринных органов и крови					
Тема 33.					
	Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Неотложная помощь при гипергликемической и гипогликемической комах	ОПК-7 (знать)	тесты	225-226	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	227-228	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	229-230	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	231-232	тестирование
		ПК-5 (владеть)	Чек-лист	594	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	373-378	опрос
Тема 34.					
	Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы	ОПК-7 (знать)	тесты	233-234	тестирование
		ОПК-9 (знать)	тесты	235-236	тестирование
		ПК-5 (знать)	тесты	237-238	тестирование
		ПК-6 (знать)	тесты	239-240	тестирование
		ПК-6 (знать)	Вопросы текущего контроля	379-386	опрос
Тема 35.					

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

Защита истории болезни. Аттестация практических навыков	ОПК-7 (знать)	Тестирование не предусмотрено			
	ОПК-9 (знать)				
	ПК-5 (знать)				
	ПК-6 (знать)				
	ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-594	Проверка практических навыков по чек-листу после его освоения	
Экзамен	ОПК-7 (знать)	Вопросы к экзамену	431-444	Тестирование, опрос	
	ОПК-9 (знать)	Вопросы к экзамену	445-458	Тестирование, опрос	
	ПК-5 (знать)	Вопросы к экзамену	459-473	Тестирование, опрос	
	ПК-6 (знать)	Вопросы к экзамену	474-492	Тестирование, опрос	
	ОПК-7 (уметь)	Задачи	493-510	Тестирование, опрос	
	ОПК-9 (уметь)	Задачи	511-527	Тестирование, опрос	
	ПК-5 (уметь)	Задачи	528-545	Тестирование, опрос	
	ПК-6 (уметь)	Задачи	546-563	Тестирование, опрос	
	ПК-5 (владеть)	Чек-лист	564-594	Проверка практических навыков	

4. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ, КОНТРОЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

4.1. Тесты (тестовые задания) для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
Тема 1. Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней». Схема истории болезни. Общий осмотр больного.		
ОПК-7, знать	1-2	1. Какой раздел не относится к «субъективной» части истории болезни? а) жалобы б) anmnesis morbi в) anamnesis vitae д) status praesens 2. Укажите неверный вид диагноза: а) предварительный б) клинический в) сомнительный д) патологоанатомический
ОПК-9, знать	3-4	3. Какой раздел истории болезни следует после результатов лабораторно-инструментального обследования? а) клинический диагноз б) жалобы в) anamnesis morbi д) anamnesis vitae е) status praesens

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		4.Какие разделы истории болезни (2 раздела) предшествуют анамнезу жизни? а) клинический диагноз b) жалобы с) anamnesis morbi d) status praesens
ПК-5, знать	5-6	5.Укажите наиболее тяжёлый вид нарушения сознания: а) ясное сознание b) ступор с) сопор d) кома 6.Укажите наиболее лёгкий вид нарушения сознания: а) ясное сознание b) ступор с) сопор d) кома
ПК-6, знать	7-8	7.Где проводится забор кожной складки для определения тургора кожи? а) область живота b) тыльная поверхность кисти с) внутренняя поверхность кисти d) область бедра 8.Какая группа лимфатических узлов не относится к «периферическим»? а) околоушные b) шейные с) подчелюстные d) надключичные e) медиастинальные f) подключичные g) подмышечные h) паховые i) подколенные
Тема 2. Расспрос, осмотр и пальпация больных с патологией органов дыхания.		
ОПК-7, знать	9-10	9.Дайте название следующей форме грудной клетки: Грудная клетка удлинена, узкая, плоская. Над и подключичные ямки значительно выражены. Эпигастральный угол острый. Ход рёбер ближе к вертикальному. Лопатки "крыловидные". Мышцы слабо развиты. а) паралитическая b) эмфизематозная с) астеническая d) гиперстеническая е) нормостеническая 10.Дайте название следующей форме грудной клетки: У больного с симптомами ХОБЛ грудная клетка увеличена в объёме увеличены поперечный и переднезадний размеры. Надключичные ямки сглажены. Эпигастральный угол тупой. Ход ребер ближе к горизонтальному. Межреберные промежутки широкие. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. В дыхании активно участвует вспомогательная мускулатура а) паралитическая b) эмфизематозная с) астеническая

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		d) гиперстеническая e) нормостеническая
ОПК-9, знать	11-12	11. Дайте название следующей форме грудной клетки: Широкая, но короткая грудная клетка. Надключичные ямки сглажены. Эпигастральный угол тупой. Направление ребер почти горизонтальное. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. a) паралитическая b) эмфизематозная c) астеническая d) гиперстеническая e) нормостеническая 12. Дайте название следующей форме грудной клетки: Грудная клетка удлинена, узкая и плоская. Над и подключичные ямки отчетливо выражены, ключицы расположены асимметрично. Эпигастральный угол острый. Ребра расположены косо. Межреберные промежутки широкие. Лопатки крыловидно отстают от грудной клетки, асимметричны. Выражена атрофия мышц грудной клетки. a) паралитическая b) эмфизематозная c) астеническая d) гиперстеническая e) нормостеническая
ПК-5, знать	13-14	13. Дайте название следующей форме грудной клетки: При осмотре грудной клетки надключичные ямки слабо выражены. Эпигастральный угол прямой. Ребра в боковых отделах имеют косо-нисходящее направление. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. a) паралитическая b) эмфизематозная c) астеническая d) гиперстеническая e) нормостеническая 14. Как называется искривление позвоночника в боковом направлении? a) лордоз b) сколиоз c) кифоз d) кифосколиоз
ПК-6, знать	15-16	15. Как называется искривление позвоночника назад с образованием горба? a) лордоз b) сколиоз c) кифоз d) кифосколиоз 16. Как называется искривление позвоночника в боковом направлении и назад? a) лордоз b) сколиоз c) кифоз d) кифосколиоз
Тема 3. Сравнительная и топографическая перкуссия лёгких.		
ОПК-7, знать	17-18	17. Какие 2 разновидности перкуторного звука появляются при синдроме скопления жидкости в плевральной полости? a) тупой (бедренный) звук

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

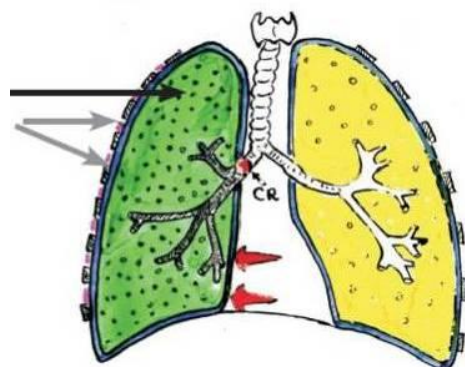
		b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) притупленный звук 18.Какой перкуторный звук появляется при обтурационном ателектазе? a) притупленный или тупой звук b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) коробочный звук
ОПК-9, знать	19-20	19.Какой перкуторный звук появляется над крупной гладкостенной полостью в легком? a) тупой (бедренный) или притупленный звук b) ясный легочный звук c) тимпанический (металлический) звук d) притуплено-тимпанический звук e) коробочный звук 20.Какой перкуторный звук появляется при воспалительном уплотнении легочной ткани (стадия опеченения пневмонии)? a) тупой (бедренный) звук b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) притуплено-тимпанический звук e) коробочный звук
ПК-5, знать	21-22	21.Какой перкуторный звук появляется в начальной стадии воспалительного уплотнения легочной ткани (стадия прилива при пневмонии)? a) тупой (бедренный) b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) притупленный звук e) коробочный звук 22.Какой перкуторный звук появляется над легкими при утолщении плевры? a) притупленный звук b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) притуплено-тимпанический звук e) коробочный звук
ПК-6, знать	23-24	23.Какой перкуторный звук появляется при компрессионном ателектазе? a) притупленный звук b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) притуплено-тимпанический звук e) коробочный звук 24.Какой перкуторный звук появляется при эмфиземе легких? a) притупленный звук b) ясный легочный звук c) тимпанический звук d) коробочный звук
Тема 4. Аускультация легких: основные и дополнительные дыхательные шумы.		
ОПК-7, знать	25-26	25.Указать 5 причин патологического бронхиального дыхания: a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани (пневмония) в фазе «опеченения»

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>b) синдром скопления жидкости в плевральной полости</p> <p>c) синдром пневмосклероза</p> <p>d) синдром воздушной полости</p> <p>e) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом</p> <p>f) компрессионный ателектаз</p> <p>g) обтурационный ателектаз</p> <p>h) пневмоторакс, сообщающийся с бронхом</p> <p>26.Причиной амфорического дыхания является:</p> <p>a) крупозная пневмония в фазе рассасывания</p> <p>b) крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре</p> <p>c) синдром гидроторакса</p> <p>d) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом</p>
ОПК-9, знать	27-28	<p>27.Указать 2 причины, при которых дыхание или ослаблено или не прослушивается:</p> <p>a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе рассасывания</p> <p>b) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе опеченения</p> <p>c) крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре</p> <p>d) синдром гидроторакса</p> <p>e) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом</p> <p>28.В каких 2 случаях будет наблюдаться крепитация:</p> <p>a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани (пневмония) в фазе «прилива»</p> <p>b) эмфизема лёгких</p> <p>c) крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре</p> <p>d) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани (пневмония) в фазе рассасывания</p> <p>e) синдром гидроторакса</p> <p>f) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом</p>
ПК-5, знать	29-30	<p>29.Везикулярное дыхание – это:</p> <p>a) шум «разлипания альвеол»</p> <p>b) шум «слипания альвеол»</p> <p>c) шум «расправления альвеол»</p> <p>30.Шум трения плевры характерен для:</p> <p>a) экссудативного плеврита</p> <p>b) сухого плеврита</p> <p>c) пневмоторакса</p> <p>d) компрессионного ателектаза</p> <p>e) синдрома воспалительного уплотнения лёгочной ткани</p>
ПК-6, знать	31-32	<p>31.Для каких 2 синдромов характерна крепитация:</p> <p>a) эмфизема лёгких</p> <p>b) крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре</p> <p>c) синдром гидроторакса</p> <p>d) компрессионный ателектаз</p> <p>e) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в стадии "опеченения"</p> <p>32.Укажите 5 механизмов образования сухих хрипов:</p> <p>a) сужение просвета бронха вследствие воспалительного отека слизистой</p> <p>b) образование «лопающихся» пузырьков воздуха при прохождении воздуха через жидкую мокроту во время вдоха и выдоха</p> <p>c) фиброзные изменения бронхиальной стенки</p>

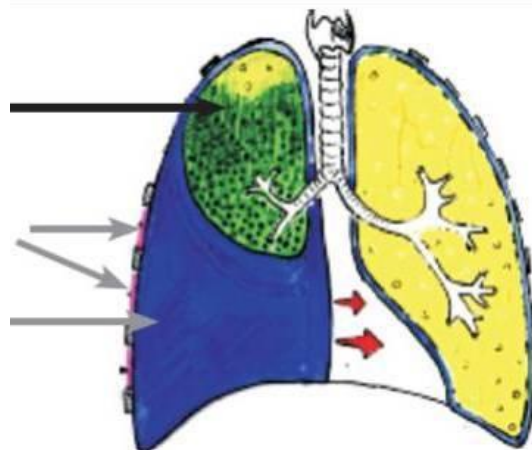
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>d) трение листков плевры друг о друга</p> <p>e) скопление в просвете бронхов вязкой мокроты</p> <p>f) «разлипание» стенок альвеол в конце вдоха</p> <p>g) бронхоспазм</p> <p>h) утолщение стенки бронха</p>
Тема 5. Основные синдромы при патологии органов дыхания.		
ОПК-7, знать	33-34	<p>33. У больного над средними и нижними отделами левого легкого тупой перкуторный звук, голосовое дрожание отсутствует, дыхание ослаблено; левая половина грудной клетки увеличена, отстает в дыхании. Какому синдрому соответствуют симптомы?</p> <p>a) пневмотораксу;</p> <p>b) синдрому воздушной полости;</p> <p>c) синдрому скопления жидкости в плевральной полости</p> <p>34. У больного над верхними отделами левого легкого притупленно-тимпанический перкуторный звук, голосовое дрожание усилено, дыхание патологическое бронхиальное, крепитация; левая половина грудной клетки увеличена, отстает в акте дыхания. Какому синдрому соответствуют симптомы?</p> <p>a) пневмотораксу</p> <p>b) синдрому воздушной полости</p> <p>c) компрессионному ателектазу</p>
ОПК-9, знать	35-36	<p>35. У больного правая половина грудной клетки отстает в дыхании, увеличена, голосовое дрожание ослаблено, перкуторный звук тимпанический, дыхание не прослушивается. Укажите причину:</p> <p>a) пневмоторакс не сообщающийся с бронхом:</p> <p>b) пневмоторакс сообщающийся с бронхом</p> <p>36. Какой легочный синдром иллюстрирует данная схема?</p> <p>a) гидроторакс;</p> <p>b) пневмоторакс</p>
		
ПК-5, знать	37-38	<p>37. У больного с представленной схемой патологического процесса кровохарканье, в мокроте атипические клетки, при фибробронхоскопии опухоль правого главного бронха, перекрывающая его просвет. Какой легочный синдром иллюстрирует данная схема?</p> <p>a) компрессионный ателектаз;</p> <p>b) обтурационный ателектаз</p>



38. Какой легочный синдром иллюстрирует данная схема?

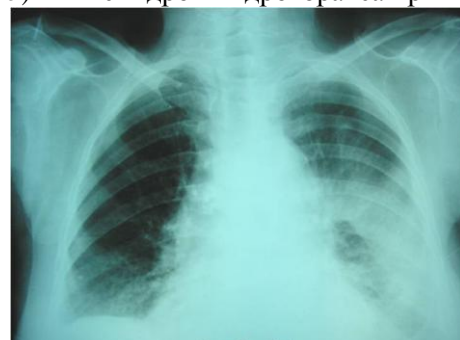
- a) компрессионный ателектаз;
- b) обтурационный ателектаз



ПК-6, знать 39-40

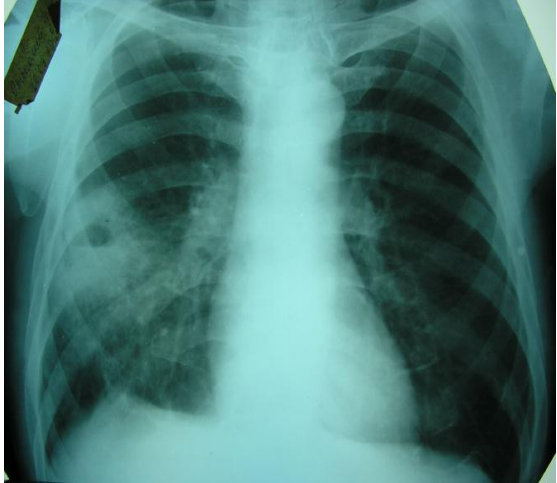
39. У больного с представленной рентгенограммой после переохлаждения появились боли в левой половине грудной клетки при дыхании, кашель со слизисто-гнойной мокротой, повышение температуры до 39°C. Над средними и нижними отделами левого легкого голосовое дрожание усилено, перкуторный звук притупленный, патологическое бронхиальное дыхание. Какой легочный синдром у больного?

- a) синдром воспалительного уплотнения легочной ткани при пневмонии;
- b) синдром гидроторакса при пневмонии



40. У больного с представленной рентгенограммой отмечается кровохарканье, кашель с гнойной зловонной мокротой "полным ртом", правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, голосовое дрожание усилено, перкуторный звук тимпанический, дыхание патологическое

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>бронхиальное, влажные хрипы. Укажите причину:</p> <p>a) пневмония без абсцедирования;</p> <p>b) абсцедирующая пневмония с образованием воздушной полости изза распада легочной ткани</p> 
--	--	--

Тема 6. Контрольное занятие «Методы исследования больных с патологией органов дыхания»

ОПК-7, знать	1-2, 9-10, 17-18, 25- 26, 33-34	Тесты представлены в темах 1-5
ОПК-9, знать	3-4, 11-12, 19-20, 27- 28, 35-36	Тесты представлены в темах 1-5
ПК-5, знать	5-6, 13-14, 21-22, 29- 30, 37-38	Тесты представлены в темах 1-5
ПК-6, знать	7-8, 15-16, 23-24, 31- 32, 39-40	Тесты представлены в темах 1-5

Тема 7. Расспрос больных с патологией ССС. Определение артериального давления. Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов.

ОПК-7, знать	41-42	<p>41. Выберите 3 характерных для левожелудочковой сердечной недостаточности (перегрузки по левожелудочковому типу) признака:</p> <p>a. положительный венный пульс</p> <p>b. увеличение печени</p> <p>c. приступы сердечной астмы</p> <p>d. асцит</p> <p>e. отеки нижних конечностей</p> <p>f. кровохарканье</p> <p>g. кашель с отделением пенистой розовой мокроты</p> <p>42. Определите вид отеков по приведенным ниже признакам: отеки, преимущественно на нижних конечностях, увеличивающиеся к вечеру, сопровождающиеся акроцианозом</p> <p>a. сердечные отеки</p> <p>b. почечные отеки</p>
------------------------	--------------	--

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		с. отеки при гипотиреозе
ОПК-9, знать	43-44	<p>43. Выберите 5 признаков, характерных для правожелудочковой сердечной недостаточности (перегрузки по правожелудочковому типу)</p> <p>a. положительный венный пульс b. увеличение печени с. застойные влажные хрипы при аускультации легких d. асцит e. отеки нижних конечностей f. набухание шейных вен g. приступы сердечной астмы h. кровохарканье</p> <p>44. О чем может свидетельствовать патологическая пульсация в эпигастральной области под мечевидным отростком, усиливающаяся на вдохе?</p> <p>a. гипертрофия и/или дилатация правого желудочка b. пульсация брюшной аорты c. гипертрофия и/или дилатация левого желудочка d. гипертрофия левого предсердия</p>
ПК-5, знать	45-46	<p>45. Укажите неверное свойство левожелудочкового толчка:</p> <p>a. пальпируется в области верхушки сердца b. совпадает с пульсом на сонных артериях c. располагается в норме в 5 межреберье на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии d. располагается в 3-4 межреберьях слева у края грудины</p> <p>46. Укажите неверное свойство правожелудочкового толчка:</p> <p>a. пальпируется в области верхушки сердца b. совпадает с пульсом на сонных артериях c. располагается в 3-4 межреберьях слева у края грудины</p>
ПК-6, знать	47-48	<p>47. Укажите диапазон АД, характерный для оптимального нормального давления:</p> <p>a. 140/90 – 160/100 b. 130/85 – 140/90 c. 160/100 – 180/110 d. до 120/80</p> <p>48. Укажите диапазон АД, характерный для повышенного нормального давления:</p> <p>a. 140/90 – 160/100 b. 130/85 – 140/90 c. 120/80 – 130/85 d. до 120/80</p>
Тема. 8. Перкуссия ССС		
ОПК-7, знать	49-50	<p>49. Как называется метод объективного исследования пациента с целью определения талии сердца?</p> <p>a. аускультация сердца b. перкуссия сердца c. измерение АД d. подсчет ЧСС</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>50. Для какого заболевания характерна митральная конфигурация II?</p> <p>a. недостаточность митрального клапана</p> <p>b. митральный стеноз</p> <p>c. артериальная гипертония</p> <p>d. стеноз аорты</p> <p>e. недостаточность аортального клапана</p>
ОПК-9, знать	51-52	<p>51. Для каких заболеваний характерна аортальная конфигурация (3 ответа)?</p> <p>a. гидроперикард</p> <p>b. митральный стеноз</p> <p>c. артериальная гипертония</p> <p>d. стеноз аорты</p> <p>e. недостаточность аортального клапана</p> <p>52. Какая патологическая конфигурация сердца характерна для дефекта межжелудочковой перегородки?</p> <p>a. митральная I</p> <p>b. митральная II</p> <p>c. аортальная</p> <p>d. шаровидная</p> <p>e. каплевидное</p>
ПК-5, знать	53-54	<p>53. Какая патологическая конфигурация сердца характеризуется увеличением всех его основных отделов?</p> <p>a. cor bovinum</p> <p>b. митральная I</p> <p>c. митральная II</p> <p>d. аортальная</p> <p>e. трапециевидная</p> <p>54. Для какого синдрома характерна "капельная" конфигурация?</p> <p>a. дефект межжелудочковой перегородки</p> <p>b. митральный стеноз</p> <p>c. недостаточность митрального клапана</p> <p>d. артериальная гипертония</p> <p>e. эмфизема легких</p>
ПК-6, знать	55-56	<p>55. Для какого порока сердца характерна митральная конфигурация I?</p> <p>a. дефект межжелудочковой перегородки</p> <p>b. митральный стеноз</p> <p>c. недостаточность митрального клапана</p> <p>d. артериальная гипертония</p> <p>e. эмфизема легких</p> <p>56. Для какого порока сердца характерна митральная конфигурация I?</p> <p>a. дефект межжелудочковой перегородки</p> <p>b. митральный стеноз</p> <p>c. недостаточность митрального клапана</p> <p>d. артериальная гипертония</p> <p>e. эмфизема легких</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

Тема 9. Аускультация сердца: тоны.		
ОПК-7, знать	57-58	<p>57. Какой метод дополнительного инструментального исследования используют для уточнения патологических тонов?</p> <p>a. ЭХО-КС b. ЭКГ c. фонокардиография d. ХМ-ЭКГ e. СМАД</p> <p>58. Укажите 3 причины ослабления I тона на верхушке сердца:</p> <p>a. недостаточность митрального клапана b. гипертрофия левого желудочка c. брадикардия d. митральный стеноз e. тахикардия</p>
ОПК-9, знать	59-60	<p>59. Укажите 4 причины усиления I тона на верхушке сердца:</p> <p>a. А) недостаточность митрального клапана b. митральный стеноз c. тахикардия d. пониженное кровенаполнение левого желудочка e. экстрасистолия</p> <p>60. Укажите точку для аускультативного анализа клапанов лёгочной артерии:</p> <p>a. верхушка сердца b. 2 межреберье справа у края грудины c. 2 межреберье слева у края грудины d. область мечевидного отростка e. точка Боткина-Эрба</p>
ПК-5, знать	61-62	<p>61. Для какого порока сердца характерны следующие аускультативные признаки: ослабление I тона и систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую аксиллярную область?</p> <p>a. митральный стеноз b. недостаточность митрального клапана c. аортальный стеноз d. митральный стеноз e. недостаточность аортального клапана</p> <p>62. Для какого порока сердца характерны указанные аускультативные признаки (хлопающий I тон, шелчок открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке без иррадиации + акцент и расщепление II тона над легочной артерией)?</p> <p>a. митральный стеноз b. недостаточность митрального клапана c. аортальный стеноз d. митральный стеноз без гипертензии малого круга кровообращения e. митральный стеноз с гипертензией малого круга кровообращения</p>
ПК-6, знать	63-64	<p>63. Как изменится II тон при выраженной легочной гипертензии?</p> <p>a. акцент и расщепление II тона во II межреберье слева у</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>грудины</p> <p>b. акцент и расщепление II тона во II межреберье справа у грудины (над аортой)</p> <p>c. ослабление II тона во II межреберье слева у грудины</p> <p>d. ослабление II тона во II межреберье справа у грудины</p> <p>64. Как изменится II тон при выраженной артериальной гипертензии?</p> <p>a. акцент и расщепление II тона во II межреберье слева у грудины (над легочной артерией)</p> <p>b. акцент и расщепление II тона во II межреберье справа у грудины</p> <p>c. ослабление II тона во II межреберье слева у грудины</p> <p>d. ослабление II тона во II межреберье справа у грудины</p>
Тема 10. Аускультация сердца: шумы		
ОПК-7, знать	65-66	<p>65. Основным признаком функциональных шумов являются все, кроме:</p> <p>A) диастолические шумы</p> <p>Б) короткие, тихие</p> <p>В) изменяют свой характер при перемене положения тела</p> <p>Г) характеризуются незначительной проводимостью</p> <p>Д) отсутствуют признаки органического поражения сердца</p> <p>66. У больного в 4-й точке аускультации выявлен систолический шум, усиливающийся на вдохе. Это характерно для:</p> <p>А) недостаточности митрального клапана</p> <p>Б) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия</p> <p>В) недостаточности трехстворчатого клапана</p> <p>Г) митрального стеноза</p> <p>Д) недостаточности клапана легочной артерии</p>
ОПК-9, знать	67-68	<p>67. Для недостаточности аортального клапана характерно:</p> <p>A) ослабление II тона на аорте + диастолический шум</p> <p>Б) акцент II тона на легочной артерии</p> <p>В) ритм «перепела» + диастолический шум на верхушке</p> <p>68. Для шума трения перикарда характерно:</p> <p>А) выслушивается в местах аускультации клапанов</p> <p>Б) проводится в подмышечную область</p> <p>В) проводится на сонные артерии</p> <p>Г) выслушивается в зоне абсолютной тупости сердца</p>
ПК-5, знать	69-70	<p>69. Диастолический шум в области верхушки сердца можно выявить при пороке сердца:</p> <p>A) митральной недостаточности</p> <p>Б) стенозе устья аорты</p> <p>В) стенозе митрального отверстия</p> <p>Г) недостаточности трехстворчатого клапана</p> <p>Д) стенозе устья легочной артерии</p> <p>70. Систолический шум в области верхушки сердца с иррадиацией в аксиллярную область можно выявить при пороке сердца:</p> <p>А) митральной недостаточности</p> <p>Б) стенозе устья аорты</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		В) стенозе митрального отверстия Г) недостаточности трехстворчатого клапана Д) стенозе устья легочной артерии
ПК-6, знать	71-72	71. Для митрального стеноза характерно: А) ослабление II тона на аорте + диастолический шум Б) акцент II тона на легочной артерии В) ритм «перепела» + диастолический шум на верхушке 72. У больного в 1-й точке аускультации выявлен систолический шум с иррадиацией в аксиллярную область. Это характерно для: А) недостаточности митрального клапана Б) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия В) недостаточности трехстворчатого клапана Г) митрального стеноза Д) недостаточности клапана легочной артерии
Тема 11. Контрольное занятие. «Методы исследования больных с патологией сердечно-сосудистой системы».		
ОПК-7, знать	41-42, 49-50, 57-58, 65-66	Тесты представлены к темам 7-10
ОПК-9, знать	43-44, 51-52, 59-60, 67-68	Тесты представлены к темам 7-10
ПК-5, знать	45-46, 53-54, 61-62, 69-70	Тесты представлены к темам 7-10
ПК-6, знать	47-48, 55-56, 63-64, 71-72	Тесты представлены к темам 7-10
Тема 12. Расспрос и осмотр больных с патологией органов пищеварения		
ОПК-7, знать	73-74	73. Хантеровский (Гунтеровский) глоссит - это а. язык густо обложен белым налетом, сосочки гипертрофированы б. язык обложен желтоватым налетом, сосочки гипертрофированы с. ярко-красный язык, сосочки атрофированы д. отечный, увеличенный в размерах язык е. отечный, увеличенный в размерах язык с отпечатками зубов по краям 74. Для функциональной дисфагии характерно а. возникает приступообразно и бывает при прохождении жидкой пищи б. носит прогрессирующий характер с. больной с трудом глотает твердую пищу д. носит прогрессирующий характер и возникает при прохождении жидкой пищи
ОПК-9, знать	75-76	75. Для органической дисфагии характерно а. возникает приступообразно и может возникать при прохождении жидкой пищи

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>b. носит прогрессирующий характер</p> <p>76. Рвота коричневым содержимым, типа «кофейной гущи» бывает при:</p> <p>a. заглатывании крови при носовых кровотечениях</p> <p>b. желудочном кровотечении</p> <p>c. пищеводном кровотечении</p> <p>d. кровотечении из нижних отделов ЖКТ</p> <p>e. кишечной непроходимости</p>
ПК-5, знать	77-78	<p>77. Волнообразное течение заболевания желудка с рецидивами весной и осенью характерно для</p> <p>a. опухолевого процесса</p> <p>b. язвенной болезни</p> <p>c. гастрита</p> <p>78. Рвота пищей, съеденной накануне характерна для</p> <p>a. стеноза привратника</p> <p>b. желудочного кровотечения</p> <p>c. язвенной болезни 12-перстной кишки</p> <p>d. холецистита</p>
ПК-6, знать	79-80	<p>79. Упорная анорексия в сочетании с выраженным похуданием характерна для:</p> <p>a. гастрита</p> <p>b. язвенной болезни желудка</p> <p>c. рака желудка</p> <p>d. язвенной болезни ДПК</p> <p>80. Боли в эпигастрии ночного характера и на голодный желудок характерны для:</p> <p>a. язвенной болезни желудка</p> <p>b. язвенной болезни 12-перстной кишки</p>
<p>Тема 13. Поверхностная и сравнительная пальпация живота. Перкуссия живота: определение асцита, методы определения нижней границы желудка. Аускультация живота. Основные клинические синдромы.</p>		
ОПК-7, знать	81-82	<p>81. При поверхностной пальпации можно выявить</p> <p>a. сигмовидную кишку</p> <p>b. наличие мышечной защиты</p> <p>c. большую кривизну желудка</p> <p>d. симптом Кера</p> <p>e. слепую кишку</p> <p>82. При аускультации живота можно выявить</p> <p>a. кишечную перистальтику</p> <p>b. большую кривизну желудка</p> <p>c. желчный пузырь</p> <p>d. поджелудочную железу</p> <p>e. печень</p>
ОПК-9, знать	83-84	<p>83. Симптом раздражения брюшины при перитоните – это:</p> <p>a. симптом Курвуазье</p> <p>b. симптом Щеткина- Блюмберга</p> <p>c. симптом Боаса</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>d. симптом Кера</p> <p>e. симптом Грекова-Ортнера</p> <p>84. Глубокую скользящую пальпацию по методу Образцова-Стражеско проводят в следующей последовательности:</p> <p>a. сигмовидная, слепая, восходящая, нисходящий отдел толстой кишки, определение нижней границы желудка, поперечно-ободочная кишка, большая кривизна желудка, привратник</p> <p>b. слепая, сигмовидная, восходящая, нисходящий отдел толстой кишки, определение нижней границы желудка, поперечно-ободочная кишка, большой кривизны желудка, привратник</p> <p>c. поперечно-ободочная кишка, слепая, сигмовидная, восходящая, нисходящий отдел толстой кишки, определение нижней границы желудка, большой кривизны желудка, привратник</p> <p>d. большая кривизна желудка, слепая, сигмовидная, восходящая, нисходящий отдел толстой кишки, определение нижней границы желудка, поперечно-ободочная кишка, привратник</p> <p>e. большая кривизна желудка, слепая, сигмовидная, восходящая, нисходящий отдел толстой кишки, определение нижней границы желудка, поперечно-ободочная кишка, привратник</p>
ПК-5, знать	85-86	<p>85. (+) симптом Менделя в эпигастрии свидетельствует</p> <p>a. о поражении кишечника</p> <p>b. о язвенной болезни желудка</p> <p>c. о перитоните</p> <p>d. о хроническом холецистите</p> <p>86. При пальпации кишечника выявлена неоднородная плотность, бугристость, спаянность с окружающими тканями. Это может наблюдаться при:</p> <p>1) атонии кишечника</p> <p>2) кишечных спайках</p> <p>3) опухоли кишечника</p> <p>4) язвенной болезни ДПК</p> <p>5) панкреатите</p>
ПК-6, знать	87-88	<p>87. Шум трения брюшины выслушивается при:</p> <p>1) язвенной болезни желудка</p> <p>2) гастрите</p> <p>3) раке желудка</p> <p>4) воспалении брюшины</p> <p>5) эзофагите</p>
Тема 14. Расспрос, осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы. Основные клиничко-лабораторные синдромы.		
ОПК-7, знать	89-90	<p>89. Признаки портальной гипертензии встречаются при</p> <p>1) язвенной болезни</p> <p>2) холецистите</p> <p>3) циррозе печени</p> <p>4) гастрите</p> <p>90. Укажите синдром, который НЕ МОЖЕТ наблюдаться при хроническом гепатите:</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>А) уремический синдром Б) синдром паренхиматозной желтухи В) синдром цитолиза Г) синдром недостаточности гепатоцитов Д) синдром мезенхимального воспаления</p>
ОПК-9, знать	91-92	<p>91. Что характерно для синдрома цитолиза при заболеваниях печени? А) анемия Б) положительная тимоловая проба В) повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, уровня прямого билирубина Г) повышение уровня АЛТ, АСТ (трансаминаз) Д) гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, снижение уровня альбуминов</p> <p>92. Что характерно для синдрома мезенхимального воспаления при заболеваниях печени? А) анемия Б) положительная тимоловая проба В) повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, уровня прямого билирубина Г) повышение уровня АЛТ, АСТ (трансаминаз) Д) гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, снижение уровня альбуминов</p>
ПК-5, знать	93-94	<p>93. Что характерно для синдрома мезенхимального воспаления при заболеваниях печени? А) анемия Б) положительная тимоловая проба В) повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, уровня прямого билирубина Г) повышение уровня АЛТ, АСТ (трансаминаз) Д) гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, снижение уровня альбуминов</p> <p>94. Что характерно для синдрома недостаточности гепатоцитов при заболеваниях печени? А) анемия Б) положительная тимоловая проба В) повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, уровня прямого билирубина Г) повышение уровня АЛТ, АСТ (трансаминаз) Д) гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия, снижение уровня альбуминов</p>
ПК-6, знать	95-96	<p>95. Что характерно для синдрома холестаза при заболеваниях печени? А) анемия Б) положительная тимоловая проба В) повышение щелочной фосфатазы, гамма-глутамилтранспептидазы, уровня прямого билирубина Г) повышение уровня АЛТ, АСТ (трансаминаз) Д) гипопротейнемия, гипоальбуминемия, гипохолестеринемия,</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>снижение уровня альбуминов</p> <p>96. Что характерно для паренхиматозной желтухи?</p> <p>А) повышение непрямого билирубина</p> <p>Б) повышение прямого билирубина</p> <p>В) повышение прямого и непрямого билирубина</p>
<p>Тема 15. Обследование больных с патологией мочевыделительной системы. Лабораторно-инструментальная диагностика. Основные клиничко-лабораторные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы.</p>		
ОПК-7, знать	97-98	<p>97. Гематурия - это</p> <p>1) появление в моче белка</p> <p>2) появление в моче эритроцитов</p> <p>3) появление в моче лейкоцитов</p> <p>4) появление в моче цилиндров</p> <p>5) появление в моче сахара</p> <p>98. Какая функция оценивается при проведении пробы Зимницкого?</p> <p>1) концентрационная</p> <p>2) участие в гемопозе</p> <p>3) секреторная</p> <p>4) гормональная</p> <p>5) дезинтоксикационная</p>
ОПК-9, знать	99-100	<p>99. Клиническими проявлениями facies nefritica являются:</p> <p>1) отеки лица, бледность кожи</p> <p>2) отеки лица, акроцианоз</p> <p>3) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице</p> <p>4) отеки лица, гиперемия кожи</p> <p>5) отеки лица, бронзовая окраска кожи</p> <p>100. Причиной гипопропротеинемии при нефротическом синдроме не является</p> <p>1) выраженная потеря белков с мочой</p> <p>2) усиленный синтез глобулинов</p> <p>3) перемещение белков из плазмы во внеклеточную жидкость</p> <p>4) потеря белка через отечную слизистую оболочку кишечника</p> <p>5) повышение проницаемости базальной мембраны клубочков</p>
ПК-5, знать	101-102	<p>101. Никтурия – это</p> <p>1) задержка выделения мочи</p> <p>2) нарушение соотношения ночного и дневного диуреза в пользу ночного</p> <p>3) снижение удельного веса мочи</p> <p>4) выделение мочи малыми порциями</p> <p>5) недержание мочи</p> <p>102. Какой биохимический показатель учитывается при расчете скорости клубочковой фильтрации?</p> <p><i>a.</i> уровень ЦРБ</p> <p><i>b.</i> уровень креатинина</p> <p><i>c.</i> уровень холестерина</p> <p><i>d.</i> уровень креатинфосфокиназы</p> <p><i>e.</i> уровень билирубина</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

ПК-6, знать	103-104	<p>103. Укажите 3 метода расчета скорости клубочковой фильтрации</p> <p><i>a.</i> проба Реберга-Тареева</p> <p><i>b.</i> проба Нечипоренко</p> <p><i>c.</i> СКД EPI</p> <p><i>d.</i> MDRD</p> <p><i>e.</i> проба Зимницкого</p> <p>104. Для уремии характерны 2 симптома из представленных ниже...</p> <p><i>a.</i> увеличение в крови креатинина</p> <p><i>b.</i> увеличение в крови белка</p> <p><i>c.</i> увеличение в крови мочевины</p> <p><i>d.</i> увеличение в крови прямого билирубина</p> <p><i>e.</i> увеличение в крови уровня тропонинов</p>
Тема 16. Расспрос, осмотр больных с патологией эндокринной системы. Пальпация щитовидной железы.		
ОПК-7, знать	105-106	<p>105. Продолжите фразу: «facies basedovica» наблюдается у больных с...</p> <p><i>a.</i> гипотиреозом</p> <p><i>b.</i> сахарным диабетом</p> <p><i>c.</i> тиреотоксикозом</p> <p>106. Экзофтальм – это:</p> <p><i>a.</i> «пучеглазие»</p> <p><i>b.</i> редкое мигание</p> <p><i>c.</i> нарушение конвергенции глаз</p> <p><i>d.</i> опущение века</p>
ОПК-9, знать	107-108	<p>107. Симптом Грефе - это:</p> <p><i>a.</i> повышенный блеск глаз</p> <p><i>b.</i> широко раскрытые глазные щели</p> <p><i>c.</i> появление белой полоски склеры между краем века и радужной оболочкой при движении глазного яблока вниз</p> <p><i>d.</i> появление белой полоски склеры между краем века и радужной оболочкой при движении глазного яблока</p> <p>108. «Facies mecsedema» - это</p> <p><i>a.</i> апатичное, амимичное, отечное лицо с желтоватым оттенком и застывшим взглядом</p> <p><i>b.</i> лицо с широко раскрытыми, выпученными, редко мигающими глазами</p> <p><i>c.</i> желтушное лицо с иктеричностью склер</p>
ПК-5, знать	109-110	<p>109. Гликемия натощак – это:</p> <p><i>a.</i> уровень глюкозы крови сразу после приема пищи</p> <p><i>b.</i> уровень глюкозы крови утром натощак после предварительного голодания в течение 8 часов</p> <p><i>c.</i> уровень глюкозы крови в 6 часов утра</p> <p><i>d.</i> уровень глюкозы крови перед сном</p> <p>110. Симптом Дальримпля - это:</p> <p><i>a.</i> повышенный блеск глаз</p> <p><i>b.</i> широко раскрытые глазные щели</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>с. экзофтальм</p> <p>d. все перечисленное</p>
ПК-6, знать	111-112	<p>111. Продолжите фразу: для диффузно-токсического зоба характерны...</p> <p>a. похудание</p> <p>b. учащенное сердцебиение</p> <p>c. общий гипергидроз</p> <p>d. положительные глазные симптомы</p> <p>e. все перечисленное</p> <p>112. Продолжите фразу: при III степени увеличения щитовидной железы имеет место...</p> <p>a. пальпируемый перешеек</p> <p>b. пальпация перешейка и боковых долей щитовидной железы</p> <p>c. симптом «толстой шеи» (видимое увеличение области щитовидной железы)</p> <p>d. зоб больших размеров</p>
Тема 17. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями крови. Основные клинико-лабораторные синдромы		
ОПК-7, знать	113-114	<p>113. Как называется синдром, проявляющийся снижением содержания Hb в единице объема крови?</p> <p>a. полицитемия</p> <p>b. эритроцитоз</p> <p>c. анемия</p> <p>114. Снижение содержания гемоглобина имеет место во всех случаях, кроме...</p> <p>a. истинной полицитемии</p> <p>b. острого лейкоза</p> <p>c. хронического лейкоза</p>
ОПК-9, знать	115-116	<p>115. Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже 0,8</p> <p>a. B12-дефицитная анемия</p> <p>b. хроническая железодефицитная анемия</p> <p>116. Причинами развития гиперхромных мегалобластных анемий являются...</p> <p>a. нарушение всасывания витамина B12</p> <p>b. снижение содержания в пище фолиевой кислоты</p> <p>c. повышение потребности в фолиевой кислоте у беременных</p> <p>d. все вышеперечисленное</p>
ПК-5, знать	117-118	<p>117. Тяжелой степени тяжести железодефицитной анемии соответствует уровень гемоглобина:</p> <p>a. менее 110 г/л</p> <p>b. менее 90 г/л</p> <p>c. менее 70 г/л</p> <p>118. К методам пункционного исследования костного мозга при подозрении на лейкозы относится всё, кроме...</p> <p>a. стеральной пункции</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		b. трепанобиопсии c. пункционной биопсии печени
ПК-6, знать	119-120	119. Для железодефицитной анемии относится всё, кроме... a. токсического поражения центральной нервной системы в виде фуникулярного миелоза b. гипохромной анемии c. микроцитоза, анизоцитоза d. пойкилоцитоза e. снижения уровня железа сыворотки крови 120. При каком виде анемии в пунктате костного мозга обнаруживается гиперплазия эритроидного ростка, мегалобластический тип кроветворения (мегалобласты, мегакарициты)? a. при В12-фолиеводефицитной b. при железодефицитной
Тема 18. Зачет. Аттестация практических навыков		
ОПК-7, знать	1-2, 9-10, 17-18, 25-26, 33-34, 41-42, 49-50, 57-58, 65-66, 73-74, 81-82, 89-90, 97-98, 105-106, 113-114	Тесты представлены в темах 1-17
ОПК-9, знать	3-4, 11-12, 19-20, 27-28, 35-36, 43-44, 51-52, 59-60, 67-68, 75-76, 83-84, 91-92, 99-100, 107-108, 115-116	Тесты представлены в темах 1-17
ПК-5, знать	5-6, 13-14, 21-22, 29-30, 37-38, 45-46, 53-54, 61-62, 69-70, 77-78, 85-86, 93-94, 101-102, 109-110, 117-118	Тесты представлены в темах 1-17
ПК-6, знать	7-8, 15-16,	Тесты представлены в темах 1-17

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	23-24, 31-32, 39-40, 47-48, 55-56, 63-64, 71-72, 79-80, 87-88, 95-96, 103-104, 111-112, 119-120	
Тема 19. Пневмонии. Плевриты. Дифференциальная диагностика трансудата и экссудата.		
ОПК-7, знать	121-122	<p>121. Назовите 3 вида пневмоний вызываемых грамположительным и бактериями:</p> <p>a) Пневмококковая b) Стафилококковая c) Микоплазменная d) Гемофильная e) Гриппозная. f) Аденовирусная.</p> <p>122. Самый частый возбудитель внебольничной пневмонии, давший название заболеванию?</p> <p>a) Haemophilus influenzae b) Staphylococcus aureus c) Streptococcus pneumoniae d) Mycoplasma pneumonia</p>
ОПК-9, знать	123-124	<p>123. Для сухого плеврита характерно все, кроме:</p> <p>a) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при дыхании b) Отставание в акте дыхания пораженной половины грудной клетки c) Вынужденное положение (на больном боку) d) Шум трения плевры e) Тимпанический перкуторный звук</p> <p>124. Укажите правильную последовательность патоморфологических стадий крупозной пневмонии:</p> <p>a) Стадия красного опеченения, стадия прилива, стадия серого опеченения, стадия разрешения b) Стадия серого опеченения, стадия красного опеченения, стадия прилива, стадия разрешения c) Стадия прилива, стадия красного опеченения, стадия серого опеченения, стадия разрешения</p>
ПК-5, знать	125-126	<p>125. В какую стадию выслушивается патологическое бронхиальное дыхание при крупозной пневмонии?</p> <p>a) в стадию прилива b) в стадию опеченения c) в стадию разрешения</p> <p>126. Границы притупления перкуторного звука при левостороннем экссудативном плеврите располагаются (закончите фразу)?</p> <p>a) по горизонтальной линии слева b) по косой линии Дамуазо слева c) по горизонтальной линии справа по косой линии Дамуазо справа</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-6, знать	127-128	<p>127. Для стадии опеченения при крупозной пневмонии характерны следующие физикальные данные...</p> <p>a) усиление голосового дрожания и бронхофонии над очагом поражения, тупой перкуторный звук, патологическое бронхиальное дыхание</p> <p>b) ослабление голосового дрожания и бронхофонии, над очагом поражения, тупой перкуторный звук, патологическое бронхиальное дыхание</p> <p>c) усиление голосового дрожания и бронхофонии, тимпанический перкуторный звук над очагом поражения, патологическое бронхиальное дыхание</p> <p>128. При экссудативном плеврите линия Дамуазо носит:</p> <p>a) горизонтальный характер</p> <p>b) косой характер</p>
Тема 20. Острый и хронический бронхит. Бронхиальная астма. Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии.		
ОПК-7, знать	129-130	<p>129. Для бронхита характерно...</p> <p>a) везикулярное дыхание</p> <p>b) бронхиальное дыхание</p> <p>c) амфорическое дыхание</p> <p>d) жесткое дыхание</p> <p>130. Какой симптом не характерен для синдрома бронхиальной обструкции?</p> <p>a) одышка при физической нагрузке</p> <p>b) малопродуктивный кашель</p> <p>c) тупой перкуторный звук над легкими</p> <p>d) удлинение фазы выдоха</p> <p>e) сухие хрипы</p>
ОПК-9, знать	131-132	<p>131. В механизме удушья при бронхиальной астме не принимает участие (закончите фразу):</p> <p>a) альвеолярный отек легочной ткани</p> <p>b) воспалительный отек слизистой бронхов</p> <p>c) бронхоспазм</p> <p>d) повышенная секреция стекловидной мокроты</p> <p>e) возникновение удушья после контакта с аллергеном</p> <p>132. Укажите утверждение, несправедливое для бронхиальной астмы:</p> <p>a) приступ купируется ингаляцией бронхолитика</p> <p>b) в мокроте могут быть найдены кристаллы Шарко Лейдена</p> <p>c) при аускультации выслушиваются влажные хрипы</p> <p>d) при аускультации выслушиваются сухие хрипы</p>
ПК-5, знать	133-134	<p>133. Продолжите фразу:</p> <p>a) спирометрия позволяет выявить обструктивный, рестриктивный и смешанный типы нарушения функции внешнего дыхания</p> <p>b) спирометрия позволяет выявить маркеры воспаления дыхательных путей</p> <p>c) спирометрия позволяет выявить характер воспаления при бронхите</p> <p>d) спирометрия позволяет выявить характер воспаления при бронхиальной астме</p> <p>134. При синдроме бронхиальной обструкции при проведении спирометрии:</p>

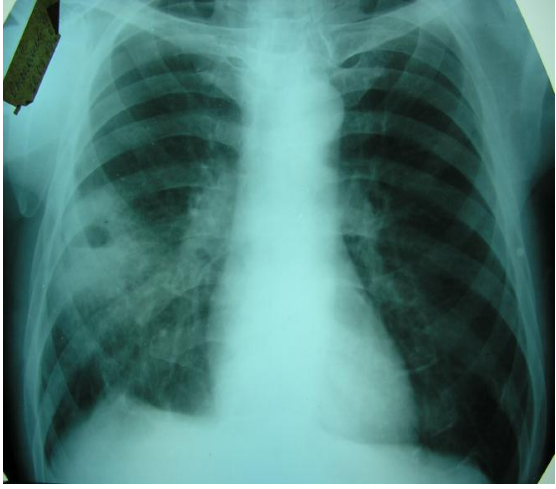
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>a) ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ1<80%, ФЖЕЛ в норме</p> <p>b) ОФВ1/ФЖЕЛ<70%, ОФВ1<80%, ФЖЕЛ<80%</p> <p>c) ОФВ1/ФЖЕЛ>70%, ОФВ1<80%, ФЖЕЛ<80%</p>
ПК-6, знать	135-136	<p>135. При бронхиальной астме воспаление дыхательных путей имеет:</p> <p>a) эозинофильный характер</p> <p>b) нейтрофильный характер</p> <p>c) тромбоцитарный характер</p> <p>d) моноцитарный характер</p> <p>136. Укажите верное определение обструктивного синдрома</p> <p>a) ограничение способности легких к изменениям объема</p> <p>b) синдром, характеризующийся повышенным сопротивлением потоку воздуха в бронхиальном дереве из-за сужения бронхов</p>
Тема 21. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Клиническое значение спирометрии, пикфлоуметрии. Хроническая дыхательная недостаточность. Клиническое значение пульсоксиметрии, микрометода Аструпа. ХЛС. Клиническое значение ЭКГ, ЭХОКС.		
ОПК-7, знать	137-138	<p>137. При аускультации лёгких у больного ХОБЛ и эмфиземой лёгких чаще всего выявляются:</p> <p>a) влажные хрипы на фоне патологического бронхиального дыхания</p> <p>b) влажные хрипы на фоне амфорического дыхания</p> <p>c) сухие хрипы на фоне ослабленного или жёсткого дыхания</p> <p>d) сухие хрипы на фоне физиологического бронхиального дыхания</p> <p>138. Изменения основных камер сердца при ХОБЛ (хронической обструктивной болезни легких) проявляется...</p> <p>a) гипертрофией левого желудочка</p> <p>b) гипертрофией правого желудочка и правого предсердия</p> <p>c) гипертрофией левого предсердия</p>
ОПК-9, знать	139-140	<p>139. К осложнениям хронической обструктивной болезни легких не относится...</p> <p>a) правожелудочковая сердечная недостаточность</p> <p>b) эмфизема лёгких</p> <p>c) вторичный эритроцитоз</p> <p>d) хроническая дыхательная недостаточность</p> <p>e) левожелудочковая недостаточность</p> <p>140. Хроническая дыхательная недостаточность у больного ХОБЛ приводит:</p> <p>a) к повышению $PaO_2 > 80$ мм рт ст, повышению $SpO_2 > 97\%$; снижению $PaCO_2 < 35$ мм рт ст</p> <p>b) к снижению $PaO_2 < 80$ мм рт ст, снижению $SpO_2 < 95\%$, снижению $PaCO_2 < 35$ мм рт ст или повышению $PaCO_2 > 45$ мм рт ст</p> <p>c) газовый состав артериальной крови не изменяется</p>
ПК-5, знать	141-142	<p>141. При ХДН III степени:</p> <p>a) отмечается одышка при обычной физической нагрузке</p> <p>b) отмечается одышка в покое</p> <p>c) отмечается одышка при повышенной физической нагрузке</p> <p>142. При ХДН II степени:</p> <p>a) отмечается одышка при обычной (повседневной) физической нагрузке</p> <p>b) отмечается одышка в покое</p> <p>c) отмечается одышка при повышенной физической нагрузке</p>
ПК-6, знать	143-144	143. Укажите признак, не характерный для гипертрофии правого пред-

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>сердия:</p> <p>a) Заостренные, - з. Р (> 2,5 mm): II, III, aVF в сочетании с нормальной продолжительностью Р</p> <p>b) Нарастание R от V4 до V6</p> <p>c) В отведении avL возможно появление () з. Р</p> <p>144. У злостного курильщика с представленной рентгенограммой смешанный (с преобладанием обструкции) тип нарушения внешнего дыхания; грудная клетка "бочкообразная", голосовое дрожание ослаблено, перкуторный звук коробочный, дыхание ослаблено, жесткое, сухие хрипы. Укажите наиболее верную причину этих симптомов:</p> <p>a) хроническая обструктивная болезнь лёгких;</p> <p>b) эмфизема лёгких и каплевидное сердце вследствие ХОБЛ</p>
<p>Тема 22. Нагноительные заболевания лёгких: бронхоэктатическая болезнь, абсцесс лёгких.</p>		
ОПК-7, знать	145-146	<p>145. Укажите верную характеристику опорожненного абсцесса лёгкого, сообщающегося с бронхом</p> <p>a) притупление перкуторного звука, ослабление голосового дрожания и бронхофонии, ослабление дыхания, шум трения плевры</p> <p>b) тимпанический перкуторный звук, усиление голосового дрожания и бронхофонии, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые влажные хрипы</p> <p>146. У больного с представленной рентгенограммой отмечается кровохарканье, кашель с гнойной зловонной мокротой "полным ртом", правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, голосовое дрожание усилено, перкуторный звук тимпанический, дыхание патологическое бронхиальное, влажные хрипы. Укажите причину:</p> <p>a) пневмония без абсцедирования;</p> <p>b) абсцедирующая пневмония с образованием воздушной полости из-за распада легочной ткани</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		
ОПК-9, знать	147-148	<p>147. Причиной амфорического дыхания является:</p> <ol style="list-style-type: none"> крупозная пневмония в фазе рассасывания крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре синдром гидроторакса пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом <p>148. Укажите заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:</p> <ol style="list-style-type: none"> абсцесс легкого bronхоэктатическая болезнь пневмония экссудативный плеврит
ПК-5, знать	149-150	<p>149. Пациент выделяет гнойную мокроту с гнилостным запахом при:</p> <ol style="list-style-type: none"> бронхиальной астме абсцессе легкого бактериальной пневмонии экссудативном плеврите <p>150. Характер мокроты при бронхоэктатической болезни:</p> <ol style="list-style-type: none"> гнойная, 2х или 3слойная "ржавая" розовая пенная стекловидная
ПК-6, знать	151-152	<p>151. Абсцесс легкого – это:</p> <ol style="list-style-type: none"> воспаление легкого воспаление плевры образование в лёгочной ткани полости распада с гнойным содержимым накопление жидкости в плевральной полости <p>152. Укажите заболевание, которое может осложниться абсцессом легкого:</p> <ol style="list-style-type: none"> острый бронхит пневмония бронхиальная астма сухой плеврит
Тема 23. Ревматическая болезнь. Ревмокардит. Сустановный синдром. Лабораторно-инструментальная диагностика.		
ОПК-7, знать	153-154	<p>153. К органам-мишеням при ревматизме не относится:</p> <ol style="list-style-type: none"> сердечно-сосудистая система


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p><i>b.</i> нервная система</p> <p><i>c.</i> пищеварительная система</p> <p><i>d.</i> кожа</p> <p><i>e.</i> костно-суставная система</p> <p>154.К большим диагностическим критериям ревматизма относятся:</p> <p><i>a.</i> ревмокардит, ревматический полиартрит, маоая хорья, ревматические учелки, кольцевидная эритема</p> <p><i>b.</i> артралгия, лихорадка, ускорение СОЭ, (+)ЦРБ, расширение PQ на ЭКГ, признаки митральной или аортальной регургитации</p>
ОПК-9, знать	155-156	<p>155. К малым диагностическим критериям ревматизма относятся:</p> <p><i>a.</i> ревмокардит, ревматический полиартрит, маоая хорья, ревматические учелки, кольцевидная эритема</p> <p><i>b.</i> артралгия, лихорадка, ускорение СОЭ, (+)ЦРБ, расширение PQ на ЭКГ, признаки митральной или аортальной регургитации</p> <p>156.Для ревматического полиартрита не характерно:</p> <p><i>a.</i> поражение крупных суставов</p> <p><i>b.</i> боль, припухлость, отек, нарушение функции, покраснение пораженных суставов</p> <p><i>c.</i> летучесть поражения суставов</p> <p><i>d.</i> симметричность поражения суставов</p> <p><i>e.</i> деформация пораженных суставов</p> <p><i>f.</i> доброкачественный характер поражения суставов</p>
ПК-5, знать	157-158	<p>157.Для ревматического миокардита не характерно:</p> <p><i>a.</i> связь со стрептококковой инфекцией</p> <p><i>b.</i> расширение границ сердца, глухие тоны</p> <p><i>c.</i> ритм галопа</p> <p><i>d.</i> обратимый, дующий систолический шум на верхушке сердца</p> <p><i>e.</i> удлинение PQ на ЭКГ, нарушения ритма и проводимости</p> <p><i>f.</i> связь со стафилококковой инфкцией</p> <p>158.Для ревматического экссудативного перикардита не характерно:</p> <p><i>a.</i> шум трения перикарда</p> <p><i>b.</i> трапециевидная конфигурация сердца</p> <p><i>c.</i> глухие тоны сердца, исчезновение верхушчного толчка</p> <p><i>d.</i> набухание шейных вен</p> <p><i>e.</i> жидкость в полости перикарда по данным УЗИ сердца</p> <p><i>f.</i> конкордантный подъем сегмента ST во II, III отведениях, в грудных отведениях (кроме V1)</p>
ПК-6, знать	159-160	<p>159.При поражении нервной системы при ревматизме возникает:</p> <p><i>a.</i> инсульт</p> <p><i>b.</i> деменция</p> <p><i>c.</i> фуникулярный миелоз</p> <p><i>d.</i> малая хорья</p> <p>160. При поражении кожи при ревматизме возникают:</p>


Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<ul style="list-style-type: none"> <i>a.</i> малая хорея <i>b.</i> псориаз <i>c.</i> экзема <i>d.</i> кольцевидная эритема
<p>Тема 24. Приобретенные пороки сердца: митральные пороки, недостаточность трехстворчатого клапана, аортальные пороки. Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца.</p>		
ОПК-7, знать	161-162	<p>161. Укажите аускультативные признаки, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a.</i> систолический шум во 2 межреберье у правого края грудины с иррадиацией на сонные артерии <i>b.</i> диастолический шум на верхушке без иррадиации <i>c.</i> диастолический шум над мечевидным отростком грудины без иррадиации <i>d.</i> диастолический шум в точке Боткина-Эрба <i>e.</i> диастолический шум во 2 межреберье у правого края грудины <i>f.</i> систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую аксиллярную область <i>g.</i> систолический шум над мечевидным отростком грудины с иррадиацией вверх и вправо <p>162. У больного в анамнезе ревмокардит, ревматический полиартрит. Объективно: бледность кожи, конфигурация сердца аортальная, верхушечный толчок смещен влево и вниз; пульс слабый, медленный, редкий; на ЭКГ - гипертрофия левого желудочка; на верхушке I тон ослаблен; над аортой II тон ослаблен, систолический шум с иррадиацией на сонные артерии. АД=100/85 мм Нг. Какому заключению соответствуют данные симптомы?</p> <ul style="list-style-type: none"> <i>a.</i> Митральному стенозу <i>b.</i> Митральной недостаточности <i>c.</i> Недостаточности трехстворчатого клапана <i>d.</i> Аортальному стенозу <i>e.</i> Аортальной недостаточности
ОПК-9, знать	163-164	<p>163. У больного с представленным фрагментом ФКГ в анамнезе ревмокардит, ревматический полиартрит. Объективно: <i>facies mitralis</i>, конфигурация сердца митральная II, ритм галопа на верхушке. На ЭКГ - гипертрофия левого предсердия + гипертрофия левого желудочка. Укажите характерные аускультативные симптомы</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		 <p><i>крит</i></p> <p><i>Верхушка</i></p> <p><i>крит</i></p>
		<p><i>a.</i> Ослабленный I тон, диастолический шум на верхушке с иррадиацией в аксиллярную область, патологический 3 тон</p> <p><i>b.</i> Ослабленный I тон, систолический шум на верхушке с иррадиацией в аксиллярную область, патологический 3 тон</p> <p><i>c.</i> Усиленный I тон, систолический шум на верхушке с иррадиацией в аксиллярную область, патологический 3 тон</p> <p><i>d.</i> Ослабленный I тон, систолический шум на верхушке с иррадиацией на сонные артерии</p> <p><i>e.</i> Хлопающий I тон, ЦОМК, диастолический шум на верхушке, ритм перепела</p> <p>164. Укажите 2 аускультативные признака, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА</p> <p><i>a.</i> систолический шум во 2 межреберье у правого края грудины с иррадиацией на сонные артерии</p> <p><i>b.</i> диастолический шум на верхушке без иррадиации</p> <p><i>c.</i> диастолический шум над мечевидным отростком грудины без иррадиации</p> <p><i>d.</i> диастолический шум в точке Боткина-Эрба</p> <p><i>e.</i> диастолический шум во 2 межреберье у правого края грудины</p> <p><i>f.</i> систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую аксиллярную область</p> <p><i>g.</i> систолический шум над мечевидным отростком грудины с иррадиацией вверх и вправо</p>
ПК-5, знать	165-166	<p>165. Укажите аускультативный признак, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА</p> <p><i>a.</i> систолический шум во 2 межреберье у правого края грудины с иррадиацией на сонные артерии</p> <p><i>b.</i> диастолический шум на верхушке без иррадиации</p> <p><i>c.</i> диастолический шум над мечевидным отростком грудины без иррадиации</p> <p><i>d.</i> диастолический шум в точке Боткина-Эрба</p> <p><i>e.</i> диастолический шум во 2 межреберье у правого края грудины</p> <p><i>f.</i> систолический шум на верхушке с иррадиацией в левую аксиллярную область</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p><i>g.</i> систолический шум над мечевидным отростком грудины с иррадиацией вверх и вправо</p> <p>166. У больного в анамнезе ревмокардит, ревматический полиартрит. Объективно: <i>facies mitralis</i>, конфигурация сердца митральная I. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого предсердия. ЛЖ перкуторно уменьшен. Талия сердца сглажена. Какому пороку сердца соответствует фрагмент представленной фонокардиограммы?</p>  <p><i>a.</i> Митральному стенозу <i>b.</i> Митральной недостаточности <i>c.</i> Аортальному стенозу <i>d.</i> Аортальной недостаточности</p>
ПК-6, знать	167-168	<p>167. Укажите 2 ПРАВИЛЬНЫХ ПРИЧИНЫ органического систолического шума</p> <p><i>a.</i> Стеноз аорты или легочной артерии <i>b.</i> Недостаточность атриовентрикулярных клапанов <i>c.</i> Недостаточность клапанов аорты или легочной артерии <i>d.</i> Стеноз атриовентрикулярных отверстий</p> <p>168. Укажите 2 ПРАВИЛЬНЫХ ПРИЧИНЫ органического диастолического шума</p> <p><i>a.</i> Стеноз аорты или легочной артерии <i>b.</i> Недостаточность атриовентрикулярных клапанов <i>c.</i> Недостаточность клапанов аорты или легочной артерии <i>d.</i> Стеноз атриовентрикулярных отверстий</p>
Тема 25. Артериальная гипертония и симптоматические гипертензии.		
ОПК-7, знать	169-170	<p>169. Продолжите фразу: при артериальной гипертонии II степени</p> <p><i>a.</i> АД > 120/80 мм рт.ст. <i>b.</i> АД > 130/85 мм рт.ст. <i>c.</i> АД > 180/110 мм рт.ст. <i>d.</i> АД от 140/90 до 160/100 мм рт.ст. <i>e.</i> АД от 160/100 до 180/110 мм рт.ст.</p> <p>170. Продолжите фразу: артериальная гипертония нехарактерна для...</p> <p><i>a.</i> синдрома и болезни Иценко-Кушинга (вторичного и первичного гиперальдостеронизма) <i>b.</i> реноваскулярной гипертензии (из-за сужения почечных артерий)</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		терий) <i>c.</i> тиреотоксикоза <i>d.</i> феохромоцитомы (опухоли мозгового слоя надпочечников) <i>e.</i> гипотиреоза
ОПК-9, знать	171-172	171. Для артериальной гипертонии характерно: <i>a.</i> Гипертрофия и дилатация левого предсердия <i>b.</i> Гипертрофия и дилатация левого желудочка из-за перегрузки избыточным объёмом <i>c.</i> Гипертрофия и дилатация левого желудочка из-за перегрузки избыточным давлением <i>d.</i> Гипертрофия и дилатация правого желудочка из-за перегрузки избыточным давлением 172.Продолжите фразу: при аускультации ССС у больного артериальной гипертонией наблюдается <i>a.</i> усиление I тона над аортой <i>b.</i> акцент II тона над мечевидным отростком <i>c.</i> акцент II тона на верхушке <i>d.</i> акцент II тона над аортой <i>e.</i> акцент II тона над легочной артерией
ПК-5, знать	173-174	173. Укажите фактор, не относящийся к факторам риска АГ: <i>a.</i> курение <i>b.</i> злоупотребление алкоголем <i>c.</i> избыточная масса тела <i>d.</i> пониженная масса тела <i>e.</i> отягощенная наследственность. 174.Выберите характерный для АГ признак: <i>a.</i> верхушечный толчок (ВТ) располагается кнутри от левой среднеключичной линии <i>b.</i> верхушечный толчок располагается кнутри от правой среднеключичной линии <i>c.</i> верхушечный толчок влево и вниз от правой среднеключичной линии <i>d.</i> верхушечный толчок при артериальной гипертонии смещен вверх <i>e.</i> верхушечный толчок смещен влево или влево и вниз от левой среднеключичной линии
ПК-6, знать	175-176	175. Продолжите фразу: для гипертрофии левого желудочка на ЭКГ не характерно: <i>a.</i> Отклонение ЭОС влево (горизонтальное положение ЭОС) <i>b.</i> Нарастание R в отведениях: I, aVL, V5, V6 <i>c.</i> RV1 + SV5 > 10,5 mm <i>d.</i> RI + SIII > 25 mm <i>e.</i> RV5 + SV1 > 35 mm – индекс Соколова-Лайона <i>f.</i> Глубокий S в отведениях: III, V1, V2 176.Какая конфигурация сердца возникает при артериальной гипертонии? <i>a.</i> Аортальная со сглаженной талией сердца

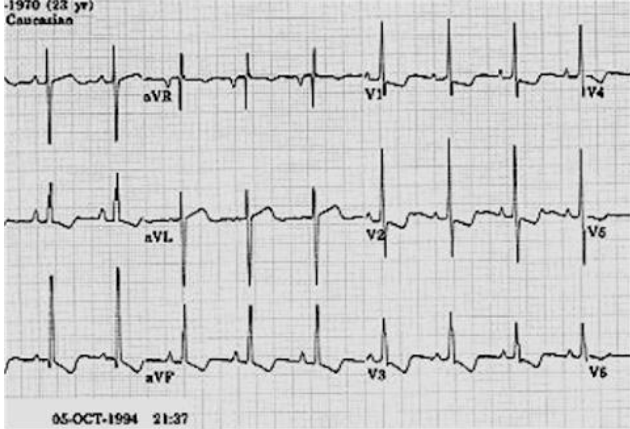
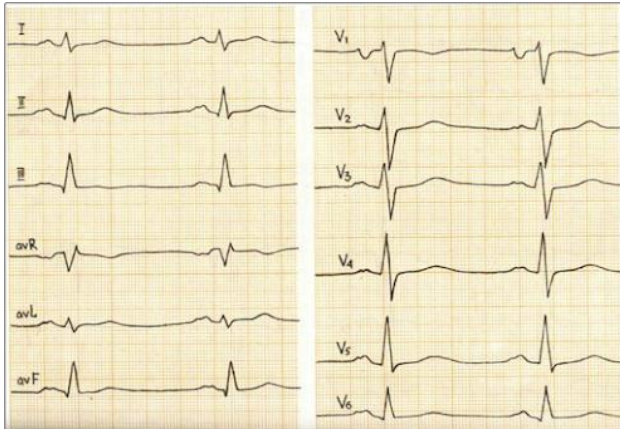
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

b. Аортальная с подчеркнутой талией сердца		
Тема 26. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Инфаркт миокарда.		
ОПК-7, знать	177-178	<p>177. Укажите характеристику боли, не характерную для ишемического приступа при стенокардии:</p> <p><i>a.</i> Кратковременные давящие, сжимающие боли за грудиной связанные с физической нагрузкой</p> <p><i>b.</i> Иррадиация болей в левую руку, лопатку</p> <p><i>c.</i> Боли купируются нитроглицерином</p> <p><i>d.</i> Во время болевого приступа на ЭКГ отрицательный Т</p> <p><i>e.</i> Во время болевого приступа на ЭКГ монофазная кривая и патологический зубец Q</p> <p>178. Укажите характерный ЭКГ – признак ишемии миокарда во время приступа стенокардии:</p> <p><i>a.</i> появление отрицательного или коронарного зубца Т</p> <p><i>b.</i> косонисходящая депрессия сегмента ST с переходом в (-) Т</p> <p><i>c.</i> высокие зубцы Р</p> <p><i>d.</i> патологический зубец Q</p> <p><i>e.</i> синусовая тахикардия</p>
ОПК-9, знать	179-180	<p>179. В острый период инфаркта миокарда на ЭКГ...</p> <p><i>a.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец Т</p> <p><i>b.</i> подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец Т, дискордантность подъема ST</p> <p><i>c.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец Т</p> <p><i>d.</i> высокий, заостренный, коронарный зубец Т</p> <p><i>e.</i> подъем сегмента ST</p> <p>180. В острейший период инфаркта миокарда на ЭКГ...</p> <p><i>a.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец Т</p> <p><i>b.</i> подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец Т, дискордантность подъема ST</p> <p><i>c.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец Т</p> <p><i>d.</i> высокий, заостренный, коронарный зубец Т</p> <p><i>e.</i> подъем сегмента ST</p>
ПК-5, знать	181-182	<p>181. В подострый период инфаркта миокарда на ЭКГ...</p> <p><i>a.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец Т</p> <p><i>b.</i> подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец Т, дискордантность подъема ST</p> <p><i>c.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец Т</p> <p><i>d.</i> высокий, заостренный, коронарный зубец Т</p> <p><i>e.</i> подъем сегмента ST</p> <p>182. В рубцовый период инфаркта миокарда на ЭКГ...</p> <p><i>a.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зу-</p>

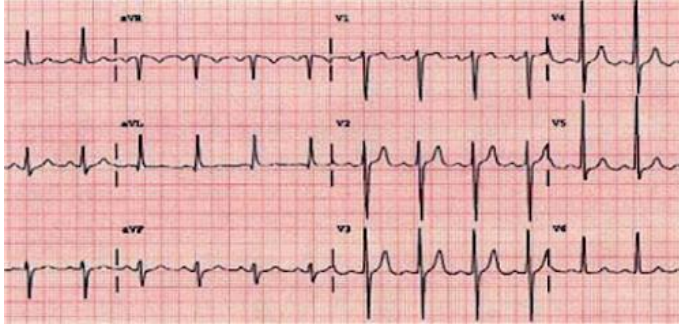
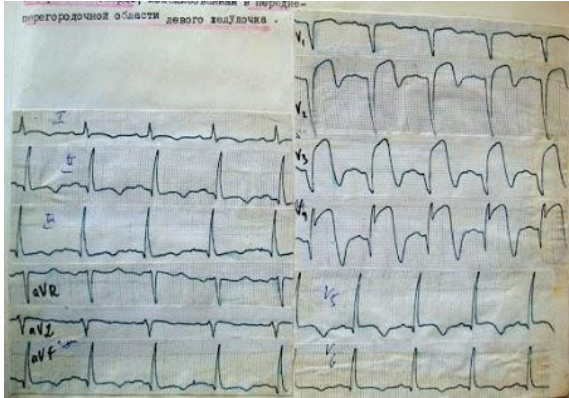
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>бец Т</p> <p><i>b.</i> подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец T, дискордантность подъема ST</p> <p><i>c.</i> сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец T</p> <p><i>d.</i> высокий, заостренный, коронарный зубец T</p> <p><i>e.</i> подъем сегмента ST</p>
ПК-6, знать	183-184	<p>183. Укажите лабораторный признак, не характерный для ишемической болезни сердца</p> <p><i>a.</i> повышение титра антистрептококковых антител</p> <p><i>b.</i> значительное повышение уровня креатинфосфокиназы, включая МВ-фракцию</p> <p><i>c.</i> значительное повышение уровня тропонинов</p> <p><i>d.</i> гиперхолестеринемия, повышение уровня триглицеридов, липопротеидов низкой и очень низкой плотности, снижение уровня липопротеидов высокой плотности</p> <p><i>e.</i> повышенный индекс атерогенности</p> <p>184. Укажите лабораторный признак, не характерный для дислипидемии</p> <p><i>a.</i> значительное повышение уровня тропонинов</p> <p><i>b.</i> гиперхолестеринемия</p> <p><i>c.</i> повышенный индекс атерогенности</p> <p><i>d.</i> повышение уровня триглицеридов</p> <p><i>e.</i> повышение липопротеидов низкой и очень низкой плотности</p> <p><i>f.</i> снижение уровня липопротеидов высокой плотности</p>
Тема 27. ЭКГ в норме и при гипертрофии предсердий и желудочков.		
ОПК-7, знать	185-186	<p>185. Дайте заключение по ЭКГ</p>  <p><i>a.</i> Гипертрофия правого желудочка</p> <p><i>b.</i> Гипертрофия левого предсердия</p> <p><i>c.</i> Гипертрофия правого предсердия</p> <p>186. Дайте заключение по ЭКГ</p>

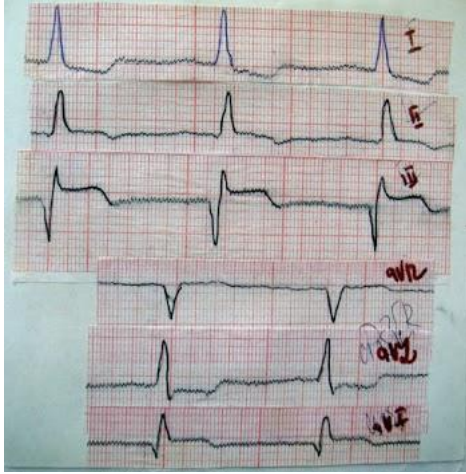
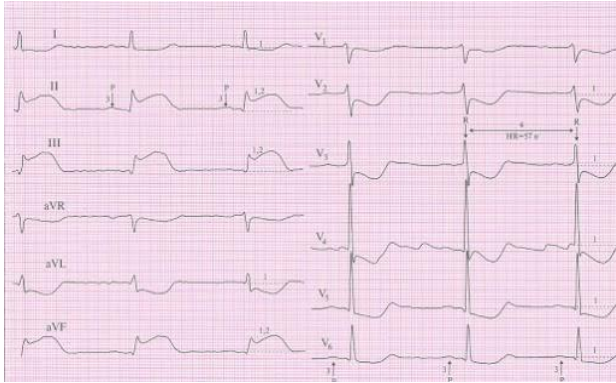
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		 <p>1970 (23 yr) Caucasian</p> <p>05-OCT-1994 21:37</p> <p>a. Гипертрофия правого желудочка с систолической перегрузкой b. Гипертрофия правого желудочка c. Гипертрофия левого предсердия d. Гипертрофия правого предсердия</p>
ОПК-9, знать	187-188	<p>187. К стандартным отведениям относятся:</p> <p>a. I, II, III b. I, II, III, aVR, aVL, aVF c. aVR, aVL, aVF d. VI, V2, V3, V4, V5, V6</p> <p>188. Красный электрод при регистрации ЭКГ накладывают на</p> <p>a. правую руку b. левую руку c. правую ногу d. левую ногу</p>
ПК-5, знать	189-190	<p>189. Дайте заключение по ЭКГ</p>  <p>a. Гипертрофия левого желудочка b. Гипертрофия правого желудочка c. Гипертрофия левого предсердия d. Гипертрофия правого предсердия</p> <p>190. Дайте заключение по ЭКГ</p>

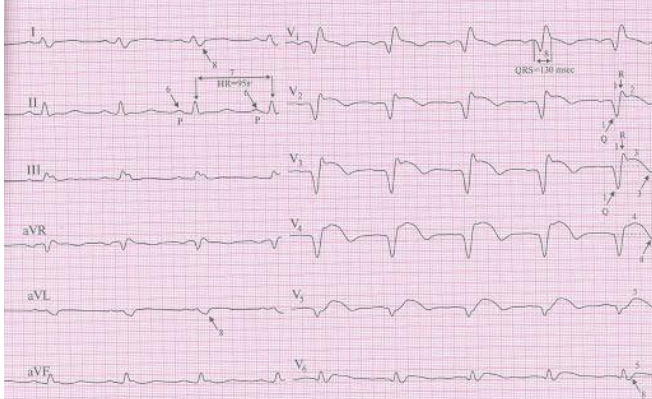
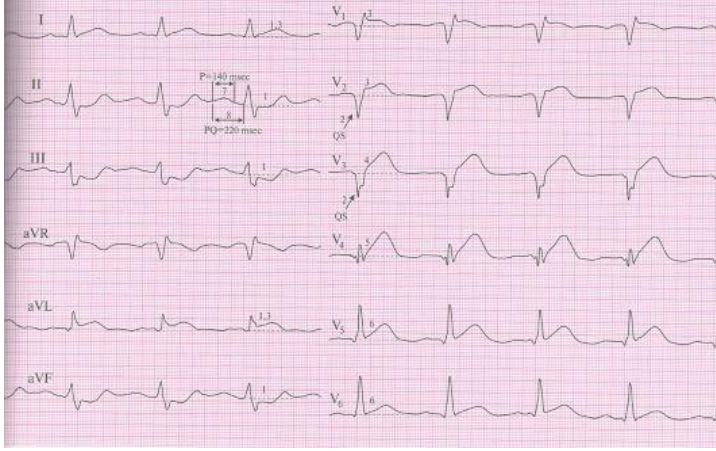
Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		 <p>a. Гипертрофия левого желудочка b. Гипертрофия правого желудочка c. Гипертрофия левого предсердия d. Гипертрофия правого предсердия</p>
ПК-6, знать	191-192	<p>191. К усиленным однополюсным отведениям относятся:</p> <p>a. I, II, III b. I, II, III, aVR, aVL, aVF c. aVR, aVL, aVF d. VI, V2, V3, V4, V5, V6</p> <p>192. Желтый электрод при регистрации ЭКГ накладывают на</p> <p>a. правую руку b. левую руку c. правую ногу d. левую ногу</p>
Тема 28. ЭКГ при стенокардии и инфаркте миокарда.		
ОПК-7, знать	193-194	<p>193. Дайте заключение по ЭКГ</p>  <p>a. Острый инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной области ЛЖ b. Острейший инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной области ЛЖ c. Подострый инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной области ЛЖ d. Острый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной области ЛЖ</p> <p>194. Дайте заключение по ЭКГ</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		 <p>a. Острый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной области ЛЖ с дискордантностью ST на передней стенке b. Острый инфаркт миокарда заднедиагмальной области ЛЖ без дискордантности ST на передней стенке c. Подострый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной области ЛЖ d. Острейший инфаркт миокарда заднедиафрагмальной области ЛЖ</p>
ОПК-9, знать	195-196	<p>195. Дайте заключение по ЭКГ</p>  <p>a. Острый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка с дискордантностью смещения ST на передней стенке b. Острейший инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка с дискордантностью смещения ST на передней стенке c. Острый инфаркт миокарда переднеперегородочной стенки левого желудочка с дискордантностью смещения ST на заднедиафрагмальной стенке d. Острейший инфаркт миокарда переднеперегородочной стенки левого желудочка с дискордантностью смещения ST на заднедиафрагмальной стенке</p> <p>196. Дайте заключение по ЭКГ</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		 <p>a. Острый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка b. Острый инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной, боковой области левого желудочка с. Острейший инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной, боковой области левого желудочка d. Острейший инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка</p>
ПК-5, знать	197-198	<p>197. Дайте заключение по ЭКГ</p>  <p>a. Острый инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка b. Острый инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной области левого желудочка с дискордантностью смещения ST на заднедиафрагмальной стенке с. Острейший инфаркт миокарда переднеперегородочной, верхушечной области левого желудочка с дискордантностью смещения d. ST на заднедиафрагмальной стенке e. Острейший инфаркт миокарда заднедиафрагмальной стенки левого желудочка</p> <p>198. Возможно ли сохранение отрицательного зубца Т в рубцовую стадию инфаркта миокарда? a. да b. нет</p>
ПК-6, знать	199-200	199. Для заднебокового инфаркта миокарда характерны изме-

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>нения в отведениях:</p> <p>a. V1 – V2</p> <p>b. II, III, avF, V5-6</p> <p>c. I, II, avL, V1–4</p> <p>d. V5-6</p> <p>200. Признаки «коронарного» зубца T – это:</p> <p>a. положительный, высокий, форма равнобедренного треугольника</p> <p>b. отрицательный, глубокий, форма равнобедренного треугольника</p>
Тема 29. Острый и хронический гастрит. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки		
ОПК-7, знать	201-202	<p>201. Какой симптом не характерен для язвенной болезни желудка при проведении рентгенографии?</p> <p>a. дефект наполнения</p> <p>b. симптом "ниши"</p> <p>c. симптом "указующего перста"</p> <p>202. Для пенетрирующей язвы желудка характерно:</p> <p>a. упорная боль с устойчивой иррадиацией</p> <p>b. исчезновение боли</p> <p>c. «кинжальная» боль в сочетании с симптомами "острого" живота</p> <p>d. мелена</p>
ОПК-9, знать	203-204	<p>203. При атрофическом гастрите возникает</p> <p>a. риск рака желудка</p> <p>b. повышенная выработка соляной кислоты</p> <p>c. повышенная выработка пепсина</p> <p>204. Сезонность обострений характерна для:</p> <p>a. гастрита</p> <p>b. холецистита</p> <p>c. язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки</p>
ПК-5, знать	205-206	<p>205. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью наблюдается:</p> <p>a. изжога</p> <p>b. отрыжка кислым</p> <p>c. отрыжка тухлым</p> <p>d. повышение аппетита</p> <p>206. Этиологическим фактором в развитии язвенной болезни желудка является...</p> <p>a. зеленящий стрептококк</p> <p>b. helicobacter pylori</p> <p>c. гемолитический стрептококк</p> <p>d. кишечная палочка</p>
ПК-6, знать	207-208	<p>207. Характерным признаком перфорации при язвенной болезни желудка является:</p> <p>a. упорная боль с устойчивой иррадиацией</p> <p>b. исчезновение боли</p> <p>c. «кинжальная» боль в сочетании с симптомами "острого" живота</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>d. мелена</p> <p>208. Наиболее информативным методом диагностики язвенной болезни является:</p> <p>a. расспрос</p> <p>b. поверхностная пальпация живота</p> <p>c. глубокая пальпация живота</p> <p>d. исследование секреторной функции желудка</p> <p>e. фиброгастродуоденоскопия</p>
Тема 30. Хронические гепатиты и циррозы печени Хронический холецистит.		
ОПК-7, знать	209-210	<p>209. Ахоличный кал, темная моча и билирубинемия (представленная прямым билирубином) на высоте желтухи характерна для...</p> <p>a. гемолитической (надпеченочной) желтухи</p> <p>b. механической (подпеченочной) желтухи</p> <p>c. паренхиматозной (внутрипеченочной) желтухи</p> <p>210. Варикозное расширение вен пищевода и кардиального отдела желудка, а также вен прямой кишки является проявлением...</p> <p>a. гастрита и эзофагита</p> <p>b. портальной гипертензии</p> <p>c. гепатита</p> <p>d. холецистита</p> <p>e. печеночно-клеточной недостаточности</p>
ОПК-9, знать	211-212	<p>211. Геморрагический синдром при заболеваниях печени является проявлением...</p> <p>a. печеночно-клеточной недостаточности и гиперспленизма</p> <p>b. дискинезии желчевыводящих путей</p> <p>c. хронического холецистита</p> <p>d. паренхиматозной желтухи</p> <p>212. Наиболее достоверным методом диагностики цирроза печени является...</p> <p>a. биохимические исследования крови</p> <p>b. лапароскопия с биопсией печени</p> <p>c. развернутый анализ крови</p> <p>d. общий анализ мочи</p>
ПК-5, знать	213-214	<p>213. Энцефалопатия при портальной гипертензии развивается вследствие (закончите фразу):</p> <p>a. гиперспленизма</p> <p>b. тромбоцитопении</p> <p>c. нарушения утилизации азотистых шлаков</p> <p>d. гепатомегалии</p> <p>e. асцита</p> <p>214. Причиной кожного зуда у больных с заболеваниями печени и желчевыводящих путей являются...</p> <p>a. накопление в крови сахара</p> <p>b. накопление в крови азотистых шлаков</p> <p>c. накопление в крови желчных кислот</p> <p>d. накоплением в крови мочевой кислоты</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		e. накоплением в крови мочевины
ПК-6, знать	215-216	215. Из биохимических показателей для цитолитического синдрома наиболее характерно: a. Повышение активности трансаминаз (АЛТ, АСТ) в сыворотке крови b. Повышение активности щелочной фосфатазы и связанного билирубина c. Повышение тимоловой пробы d. Снижение уровня альбумина
Тема 31. Курация больных и написание истории болезни		
ОПК-7, знать		Тестирование не предусмотрено
ОПК-9, знать		Тестирование не предусмотрено
ПК-5, знать		Тестирование не предусмотрено
ПК-6, знать		Тестирование не предусмотрено
Тема 32. Гломерулонефрит. Пиелонефрит.		
ОПК-7, знать	217-218	217. К клиническим вариантам течения хронического гломерулонефрита относится...: a. латентный b. гипертонический c. все перечисленное d. нефротический e. смешанный 218. В анализах мочи при гломерулонефрите НЕ ХАРАКТЕРНА: a. протеинурия b. бактериурия c. микрогематурия d. цилиндрурия
ОПК-9, знать	219-220	219. Классические симптомы острого гломерулонефрита включают... a. отеки b. гипертонию c. гематурию d. всё перечисленное 220. Продолжите фразу: нефритический синдром не включает... a. бактериурию b. гематурию гломерулярного генеза c. жажду в сочетании с олигурией d. артериальную нефрогенную гипертензию e. отеки
ПК-5, знать	221-222	221. Основной этиологический фактор острого гломерулонефрита это: a. стафилококк b. клебсиелла c. β-гемолитический стрептококк группы А d. пневмококк

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		222. Проба, которая позволяет выявить снижение скорости клубочковой фильтрации: a. MDRD (или СКД-ЕП) b. Нечипоренко c. Зимницкого
ПК-6, знать	223-224	223. Продолжите фразу: протеинурия, гипопроteinемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для... a. гломерулонефрита b. пиелонефрита 224. Продолжите фразу: при остром гломерулонефрите преимущественно поражаются... a. клубочковый аппарат почек b. чашечно-лоханочная система почек
Тема 33. Тиреотоксикоз и гипотиреоз. Сахарный диабет. Неотложная помощь при гипергликемической и гипогликемической комах		
ОПК-7, знать	225-226	225. Укажите фактор риска развития инсулинзависимого сахарного диабета I типа: a. ожирение b. гипертоническая болезнь c. наличие антител к бетта-клеткам островков Лангерганса поджелудочной железы d. ИБС, атеросклероз 226. Укажите основное звено патогенеза сахарного диабета I типа: a. инсулинорезистентность b. деструкция бета-клеток островков Лангерганса поджелудочной железы и абсолютная инсулиновая недостаточность
ОПК-9, знать	227-228	227. Укажите 3 признака, характерные для сахарного диабета I типа: a. гипергликемия b. повышение гликированного гемоглобина c. глюкозурия d. гипогликемия 228. Какой признак характерен для сахарного диабета I типа? a. полиурия b. плохое заживление ран c. полидипсия d. глюкозурия e. правильно все перечисленное
ПК-5, знать	229-230	229. Первичный гипотиреоз может возникнуть в результате всего перечисленного, кроме... a. блокирования всасывания йода в желудочно-кишечном тракте b. блокирования поступления йода в щитовидную железу c. периферической резистентности к тиреоидным гормонам 230. Какой из синдромов характерен для гипотиреоза?

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

		<p>a. отечный синдром (слизистый отек лица - микседема)</p> <p>b. гипертонический синдром</p> <p>c. синдром тахикардии</p> <p>d. гипергликемический синдром</p>
ПК-6, знать	231-232	<p>231. Клиническая симптоматика гипотиреоза при осмотре больного характеризуется всем перечисленным, кроме:</p> <p>a. сухой бледной кожи с желтоватым оттенком, холодной на ощупь</p> <p>b. выпадения волос (волосы ломкие, сухие)</p> <p>c. медлительности, заторможенности, сонливости</p> <p>d. снижения массы тела</p> <p>232. Для "тиреотоксического сердца" при диффузном токсическом зобе характерно:</p> <p>a. синусовая тахикардия</p> <p>b. частое развитие фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии)</p> <p>c. повышение артериального давления</p> <p>d. все перечисленное верно</p>
Тема 34. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы.		
ОПК-7, знать	233-234	<p>233. Укажите 2 признака, характерных для острого лейкоза:</p> <p>a. трансформация кроветворения в пользу малодифференцированных предшественников лейкоцитов (бластных клеток)</p> <p>b. трансформация кроветворения в пользу зрелых лейкоцитов</p> <p>c. анемический, геморрагический септико-некротические синдромы</p> <p>234. Укажите достоверный диагностический признак острого лейкоза:</p> <p>a. обнаружение в общем анализе крови гиперхромной анемии и мегалоцитов</p> <p>b. обнаружение в общем анализе крови клеток Боткина-Гумпрехта</p> <p>c. выявление в общем анализе крови большого количества бластных клеток</p>
ОПК-9, знать	235-236	<p>235. Койлонихии (ложкообразные ногти) на фоне гипохромной анемии без тромбоцитопении можно выявить у больных при одном из перечисленных ниже заболеваний:</p> <p>a. при железодефицитной анемии</p> <p>b. при B12-фолиеводефицитной анемии</p> <p>c. при тромбопенической пурпуре</p> <p>236. Значительно увеличенные селезенку и печень можно выявить при одном из нижеперечисленных заболеваний:</p> <p>a. при хроническом миелолейкозе</p> <p>b. при хроническом лимфолейкозе</p>
ПК-5, знать	237-238	<p>237. Для хронического миелолейкоза характерно всё, кроме...</p> <p>a. гепатоспленомегалии с гигантской селезенкой</p> <p>b. увеличенных, тестоватых, безболезненных лимфоузлов</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>с. миелоцитов, промиелоцитов, единичных миелобластов в периферической крови</p> <p>d. выраженного лимфоцитарного лейкоцитоза, представленного зрелыми лимфоцитами</p> <p>238. Для хронического лимфолейкоза характерно всё, кроме...</p> <p>a. гепатоспленомегалии без гигантской селезенки</p> <p>b. теней Боткина-Гумпрехта</p> <p>c. увеличенных, тестоватых, безболезненных лимфоузлов</p> <p>d. миелоцитов, промиелоцитов, единичных миелобластов в периферической крови</p>
ПК-6, знать	239-240	<p>239. Как называется синдром, проявляющийся снижением содержания Hb в единице объема крови?</p> <p>a. полицитемия</p> <p>b. эритроцитоз</p> <p>c. анемия</p> <p>240. Для какого вида анемии характерно снижение цветового показателя ниже 0,8</p> <p>a. B12-дефицитная анемия</p> <p>b. хроническая железодефицитная анемия</p>
Тема 35. Защита истории болезни. Аттестация практических навыков.		
ОПК-7, знать		Тестирование не предусмотрено
ОПК-9, знать		Тестирование не предусмотрено
ПК-5, знать		Тестирование не предусмотрено
ПК-6, знать		Тестирование не предусмотрено

Критерии и шкалы оценки:

- критерии оценивания – правильные ответы на поставленные вопросы;
- показатель оценивания – процент верных ответов на вопросы;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий - более 80% правильных ответов;
достаточный – от 60 до 80 % правильных ответов;
пороговый – от 50 до 60% правильных ответов;
критический – менее 50% правильных ответов.

Ключ к тестовым заданиям

Перечень тестов (тестовых заданий) формируется отдельно для каждой компетенции

Раздел, тема	№ практического занятия	№ правильного ответа
Раздел I, темы 1-6	1-6	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел II, темы 7-11	7-11	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел III, темы 12-14	12-14	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел IV, тема 15	15	№№ правильных ответов представлены

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		ны в таблице выше
Раздел V, темы 16-18	16-18	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел VI, темы 19-22	19-22	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел VII, темы 23-26	23-26	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел VIII, темы 27-28	27-28	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел IX, темы 29-31	29-31	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел X, тема 32	32	№№ правильных ответов представлены в таблице выше
Раздел XI, темы 33-35	33-35	№№ правильных ответов представлены в таблице выше

4.2. Комплект задач для текущего контроля и контроля самостоятельной работы обучающихся

Данный вид работы не предусмотрен УП.

4.3. Вопросы для текущего контроля

Индекс компетенции (знать)	№ вопроса	Формулировка вопроса
ОПК-7	241.	Определение предмета «пропедевтика внутренних болезней».
ОПК-7	242.	Схема истории болезни.
ОПК-7	243.	Расспрос больного и его последовательность.
ОПК-7	244.	Методика общего осмотра больного.
ОПК-7	245.	Основные жалобы больных с патологией органов дыхания.
ОПК-7	246.	Осмотр и пальпация грудной клетки, диагностическое значение выявленных изменений
ОПК-7	247.	Нормальные и патологические формы грудной клетки
ОПК-7	248.	Определение эластичности грудной клетки
ОПК-7	249.	Голосовое дрожание: определение, диагностическое значение изменений голосового дрожания.
ОПК-7	250.	Перкуссия, как метод физикального обследования.
ОПК-7	251.	Сравнительная перкуссия: виды перкуторного звука, изменение в норме и при патологии органов дыхания.
ОПК-7	252.	Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких и подвижности нижнего края.
ОПК-7	253.	Аускультация легких, его физическое обоснование.
ОПК-7	254.	Основные дыхательные шумы в норме и патологии.
ОПК-7	255.	Дополнительные дыхательные шумы: хрипы, крепитация, шум трения плевры.
ОПК-7	256.	Бронхофония: методика проведения, диагностическое значение.
ОПК-7	257.	Синдром бронхиальной обструкции.
ОПК-7	258.	Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
ОПК-7	259.	Синдром компрессионного ателектаза.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма
Ф-Фонд оценочных средств	

ОПК-7	260.	Синдром обтурационного ателектаза.
ОПК-7	261.	Синдром полости сообщающейся с бронхом.
ОПК-7	262.	Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
ОПК-7	263.	Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
ОПК-7	264.	Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
ОПК-7	265.	Синдром эмфиземы легких.
ОПК-7	266.	Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика транссудата и экссудата).
ОПК-7	267.	Представление о плевральной пункции. Диагностическое значение.
ОПК-7	268.	Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания.
ОПК-7	269.	Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности
ОПК-9	270.	Расспрос больного с патологией ССС. Основные жалобы больных с патологией ССС.
ОПК-9	271.	Методика и техника осмотра и пальпации ССС. Сердечный горб; сердечный и верхушечный толчки в норме и при патологии. Патологическое дрожание над областью верхушки и над аортой при митральном и аортальном стенозах
ОПК-9	272.	Методика измерения артериального давления. АД в норме и при артериальной гипертонии.
ОПК-9	273.	Пальпация пульса на лучевых артериях, характеристики пульса в норме и при патологии.
ОПК-9	274.	Определение границ относительной и абсолютной сердечной тупости. Причины смещения границ относительной и абсолютной сердечной тупости.
ОПК-9	275.	Определение ширины сосудистого пучка
ОПК-9	276.	Патологические конфигурации сердца.
ОПК-9	277.	Тоны сердца и их характеристики.
ОПК-9	278.	Точки аускультации сердца.
ОПК-9	279.	Причины усиления и ослабления тонов сердца.
ОПК-9	280.	Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.
ОПК-9	281.	Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.
ОПК-9	282.	Классификация шумов.
ОПК-9	283.	Механизмы образования органических и функциональных шумов
ОПК-9	284.	Органические систолические и диастолические шумы.
ОПК-9	285.	Функциональные шумы: шум волчка, шум Стилла, маммарный, абдоминальный шум, шум Грехема-Стилла, шум Аустин-Флинта.
ОПК-9	286.	Расспрос больных с патологией органов пищеварения: основные жалобы и данные анамнеза.
ОПК-9	287.	Осмотр больных с патологией органов пищеварения.
ОПК-9	288.	Поверхностная и сравнительная пальпация живота
ОПК-9	289.	Глубокая пальпация органов брюшной полости.
ОПК-9	290.	Перкуссия и аускультация живота.
ОПК-9	291.	Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях ЖКТ.
ОПК-9	292.	Основные клинические синдромы: мальабсорбция, мальдигестия, «острый живот», желудочно-кишечное кровотечение.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ОПК-9	293.	Жалобы больных с патологией гепатобилиарной системы.
ПК-5	294.	Особенности анамнеза больных с патологией гепатобилиарной системы.
ПК-5	295.	Осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы.
ПК-5	296.	Пальпация и перкуссия печени, «пузырные симптомы».
ПК-5	297.	Синдромы при патологии печени и желчевыводящих путей: воспаления, цитолиза, недостаточности гепатоцитов, желтухи, портальной гипертензии, печёночной недостаточности.
ПК-5	298.	Жалобы больных с патологией МВС.
ПК-5	299.	Особенности анамнеза больных с патологией МВС.
ПК-5	300.	Особенности осмотра больных с патологией МВС.
ПК-5	301.	Пальпация почек
ПК-5	302.	Основные синдромы при патологии органов мочевого выделения: почечной гипертензии, отёчный, отёчно-нефротический, нефритический, почечной недостаточности (хроническая болезнь почек).
ПК-5	303.	Расспрос больных с патологией эндокринной системы (при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете).
ПК-5	304.	Методика и техника осмотра и пальпации щитовидной железы.
ПК-5	305.	«Глазные симптомы» при тиреотоксикозе.
ПК-5	306.	Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете.
ПК-5	307.	Расспрос больных с заболеваниями крови.
ПК-5	308.	Методика и техника осмотра кожных покровов и слизистых оболочек и пальпации лимфатических узлов, печени, селезенки, изменение формы суставов.
ПК-5	309.	Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях крови.
ПК-5	310.	Ведущие синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический, гиперспленизма.
ПК-5	311.	Пневмонии - определение, факторы риска, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
ПК-5	312.	Плевриты: сухой и экссудативный – определение, этиология, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
ПК-5	313.	Отличие транссудата от экссудата
ПК-5	314.	Острый бронхит: определение, факторы риска, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
ПК-5	315.	Хронический бронхит: определение, факторы риска, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
ПК-5	316.	Бронхиальная астма: определение, факторы риска, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика.
ПК-5	317.	Спирометрия и пикфлоуметрия: техника проведения, диагностика синдрома бронхиальной обструкции, оценка обратимости бронхиальной обструкции.
ПК-5	318.	ХОБЛ: определение, этиология обострений, факторы риска, симптоматология, клиничко-лабораторная диагностика. Спирометрические классы ХОБЛ по GOLD.
ПК-5	319.	Хроническая дыхательная недостаточность: определение, степени ХДН, симптоматология, клиничко-функциональная диагностика с учетом результатов пульсоксиметрии и микрометода Аструпа.
ПК-5	320.	Хроническое легочное сердце: определение, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-5	321.	Спирометрия и пикфлоуметрия: техника проведения, обструктивный, рестриктивный и смешанный типы нарушения функции внешнего дыхания. Спирометрические классы ХОБЛ по GOLD.
ПК-5	322.	Представление о гипоксемии, нормо-, гипо-, гиперкапнии, ацидозе, алкалозе по данным микрометода Аструпа. Оценка оксигенации крови с помощью пульсоксиметрии
ПК-5	323.	Хроническое лёгочное сердце: определение, клинические проявления. Признаки гипертрофии правого предсердия и правого желудочка на ЭКГ. Клиническое значение ЭХОКС.
ПК-5	324.	Абсцесс легких - определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика до- после опорожнения полости абсцесса.
ПК-5	325.	Бронхоэктатическая болезнь - определение, факторы риска, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-5	326.	Клиническое значение общего анализа мокроты при нагноительных заболеваниях лёгких.
ПК-5	327.	Ревматическая лихорадка и ревматическая болезнь: определение, этиология, представление о диагностических критериях ревматизма.
ПК-5	328.	Ревматический полиартрит
ПК-5	329.	Ревматический миокардит: определение, клинические и электрокардиографические признаки
ПК-5	330.	Ревматический перикардит: определение, клинические признаки сухого и экссудативного перикардита
ПК-5	331.	Ревматический эндокардит: определение, клинические признаки основных приобретённых пороков сердца (аортальные, митральные пороки, недостаточность 3-створчатого клапана)
ПК-5	332.	Лабораторно-инструментальная диагностика ревматической болезни.
ПК-5	333.	Митральная недостаточность – нарушения гемодинамики, диагностика
ПК-5	334.	Стеноз митрального отверстия - нарушения гемодинамики, диагностика
ПК-5	335.	Недостаточность аортального клапана: нарушения гемодинамики, диагностика
ПК-5	336.	Стеноз устья аорты: нарушения гемодинамики, диагностика
ПК-5	337.	Недостаточность 3-створчатого клапана: нарушения гемодинамики, диагностика
ПК-5	338.	Представление о сочетанных и комбинированных пороках сердца
ПК-5	339.	Правила измерения АД
ПК-5	340.	Артериальная гипертония: определение, патогенез повышения АД
ПК-5	341.	Синдром гипертрофии левого желудочка при АГ: клинические и ЭКГ-признаки
ПК-5	342.	Представление об органах-мишенях при АГ, характеристика поражений органов-мишеней
ПК-5	343.	Представление о степенях и стадиях АГ
ПК-6	344.	Представление о симптоматических артериальных гипертониях
ПК-6	345.	Атеросклероз: этиология, патогенез, факторы риска, лабораторно-инструментальная диагностика.
ПК-6	346.	Классификация ИБС
ПК-6	347.	Лабораторная диагностика дислипидемии
ПК-6	348.	Диагностика синдрома асептического воспаления при инфаркте миокарда

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-6	349.	Стенокардия: клиническая, лабораторная и ЭКГ-диагностика.
ПК-6	350.	Инфаркт миокарда: клиническая, лабораторная и ЭКГ-диагностика.
ПК-6	351.	Понятие об ЭКГ, техника снятия ЭКГ. Расчёт зубцов и интервалов ЭКГ, основные отведения.
ПК-6	352.	ЭКГ-признаки гипертрофии ЛП
ПК-6	353.	ЭКГ-признаки гипертрофии ЛЖ.
ПК-6	354.	ЭКГ-признаки гипертрофии ПП
ПК-6	355.	ЭКГ-признаки гипертрофии ПЖ.
ПК-6	356.	ЭКГ диагностика стенокардии: симптомы ишемии
ПК-6	357.	ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: представление об ишемии, повреждении, некрозе сердечной мышцы
ПК-6	358.	ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: стадии инфаркта миокарда
ПК-6	359.	ЭКГ диагностика инфаркта миокарда: определение локализации инфаркта миокарда.
ПК-6	360.	Острый гастрит: определение, факторы риска, клиническая диагностика.
ПК-6	361.	Хронический гастрит: определение, этиология, диагностика.
ПК-6	362.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: определение, этиология, диагностика.
ПК-6	363.	Методы диагностики <i>Helicobacter pylori</i>
ПК-6	364.	Значение R-графии желудка и ФГДС в диагностике язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки
ПК-6	365.	Хронические гепатиты: определение, этиология, классификация, диагностика.
ПК-6	366.	Циррозы печени: определение, этиология, диагностика.
ПК-6	367.	Синдром портальной гипертензии при циррозе печени.
ПК-6	368.	Хронический холецистит: определение, этиология, патогенез, диагностика.
ПК-6	369.	Острый гломерулонефрит - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	370.	Хронический гломерулонефрит - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	371.	Острый пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	372.	Хронический пиелонефрит - определение, этиология, симптоматология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	373.	Диффузный токсический зоб - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	374.	Гипотиреоз - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	375.	Лабораторная диагностика гипотиреоза и тиреотоксикоза
ПК-6	376.	Сахарный диабет - определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика
ПК-6	377.	Типы СД, диагностика.
ПК-6	378.	Лабораторная диагностика сахарного диабета
ПК-6	379.	Анемии – определение, классификация.
ПК-6	380.	Железодефицитная анемия: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	381.	В12-дефицитная анемия: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	382.	Болезнь Шенлейн-Геноха: определение, клинико-лабораторная ди-

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		агностика.
ПК-6	383.	Болезнь Верльгофа: определение, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	384.	Острый лейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	385.	Хронический миелолейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	386.	Хронический лимфолейкоз: определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика.

4.4.Реферат для контроля самостоятельной работы обучающихся

Данный вид работы не предусмотрен УП.

4.5. Эссе для контроля самостоятельной работы обучающихся

Данный вид работы не предусмотрен УП.

4.6.Вопросы к зачету

Индекс компетенции (знать)	№ вопроса	Формулировка вопроса
ОПК-7	387.	Схема истории болезни.
ОПК-7	388.	Методика общего осмотра больного.
ОПК-7	389.	Нормальные и патологические формы грудной клетки
ОПК-7	390.	Перкуссия лёгких
ОПК-7	391.	Аускультация легких.
ОПК-7	392.	Синдром бронхиальной обструкции.
ОПК-7	393.	Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани (по стадиям)
ОПК-7	394.	Синдром компрессионного ателектаза.
ОПК-7	395.	Синдром обтурационного ателектаза.
ОПК-7	396.	Синдром полости сообщающейся с бронхом.
ОПК-7	397.	Синдром полости, не сообщающейся с бронхом.
ОПК-9	398.	Синдром скопления воздуха в плевральной полости (пневмоторакс).
ОПК-9	399.	Синдром скопления жидкости в плевральной полости (гидроторакс и экссудативный плеврит).
ОПК-9	400.	Синдром эмфиземы легких.
ОПК-9	401.	Лабораторная диагностика при патологии органов дыхания: общий анализ мокроты, анализ на микрофлору и чувствительность к антибиотикам, анализ плевральной жидкости (диф. диагностика транссудата и экссудата).
ОПК-9	402.	Спирометрия и пикфлоуметрия в диагностике нарушений функции внешнего дыхания. Пульсоксиметрия и микрометод Аструпа в диагностике дыхательной недостаточности

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ОПК-9	403.	Расспрос больного с патологией ССС.
ОПК-9	404.	Методика и техника осмотра и пальпации ССС.
ОПК-9	405.	Методика измерения артериального давления.
ОПК-9	406.	Перкуссия ССС.
ОПК-9	407.	Патологические конфигурации сердца.
ОПК-9	408.	Аускультация сердца.
ПК-5	409.	Ритм галопа: определение, механизм и причины появления.
ПК-5	410.	Ритм перепела: определение, механизм и причины появления.
ПК-5	411.	Органические систолические и диастолические шумы.
ПК-5	412.	Функциональные шумы.
ПК-5	413.	Расспрос больных с патологией органов пищеварения.
ПК-5	414.	Обследование больных с патологией органов пищеварения.
ПК-5	415.	Основные клинические синдромы: мальабсорбция, мальдигестия, «острый живот», желудочно-кишечное кровотечение.
ПК-5	416.	Жалобы больных с патологией гепатобилиарной системы.
ПК-5	417.	Осмотр больных с патологией гепатобилиарной системы.
ПК-5	418.	«Пузырные симптомы».
ПК-5	419.	Синдромы воспаления, цитолиза, недостаточности гепатоцитов, желтухи, портальной гипертензии, печёночной недостаточности.
ПК-6	420.	Жалобы больных с патологией МВС.
ПК-6	421.	Методика осмотра больных с патологией мочевыделительной системы.
ПК-6	422.	Пальпация почек
ПК-6	423.	Синдромы почечной гипертензии, отёчный, отёчно-нефротический, нефритический, почечной недостаточности (хроническая болезнь почек).
ПК-6	424.	Расспрос больных с патологией эндокринной системы (при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете).
ПК-6	425.	Методика обследования эндокринной системы.
ПК-6	426.	Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях щитовидной железы и сахарном диабете.
ПК-6	427.	Расспрос больных с заболеваниями крови.
ПК-6	428.	Методика и техника осмотра кожных покровов и слизистых оболочек, пальпации лимфатических узлов, печени, селезенки.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-6	429.	Лабораторно-инструментальная диагностика при заболеваниях крови.
ПК-6	430.	Синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, сплено-мегалии, геморрагический.

Результат зачета	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
«зачтено»	достаточный уровень	Обучающийся показал знания основных вопросов дисциплины, продемонстрировал необходимые практические навыки
«не зачтено»	недостаточный уровень	При ответе обучающегося выявились существенные пробелы в знаниях основных вопросов дисциплины, обучающийся не продемонстрировал необходимые практические навыки

4.7. Вопросы к экзамену

Индекс компетенции (знать)	№ вопроса	Формулировка вопроса
ОПК-7	431.	Нормальные и патологические формы грудной клетки.
ОПК-7	432.	Голосовое дрожание и бронхофония. Причины усиления и ослабления при лёгочных синдромах.
ОПК-7	433.	Правила и техника аускультации легких. Диагностическое значение при лёгочных синдромах.
ОПК-7	434.	Основные дыхательные шумы: нормальные и патологические.
ОПК-7	435.	Дополнительные дыхательные шумы.
ОПК-7	436.	Анализ мокроты при пневмонии, абсцессе лёгкого и бронхиальной астме, диагностическое значение
ОПК-7	437.	Синдром воспалительного уплотнения легочной ткани.
ОПК-7	438.	Синдром воздушной полости в легких.
ОПК-7	439.	Синдром пневмоторакса (сообщающегося и не сообщающегося с бронхом).
ОПК-7	440.	Синдром скопления жидкости в плевральной полости. Отличия экссудата от транссудата по данным исследования плевральной жидкости.
ОПК-7	441.	Синдром компрессионного ателектаза.
ОПК-7	442.	Синдром обтурационного ателектаза.
ОПК-7	443.	Синдром эмфиземы легких.
ОПК-7	444.	Пневмония: определение, этиология, факторы риска, диагностика.
ОПК-9	445.	Плевриты: этиология, факторы риска, диагностика сухого и экссудативного плевритов. Анализ

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		плевральной жидкости: отличие транссудата от экссудата
ОПК-9	446.	Острый и хронический бронхиты: этиология, факторы риска, диагностика.
ОПК-9	447.	Бронхиальная астма: определение, факторы риска, классификация, диагностика.
ОПК-9	448.	ХОБЛ: факторы риска, патогенез, классификация, диагностика. Спирометрия. Основные типы нарушения функции внешнего дыхания.
ОПК-9	449.	Хроническая дыхательная недостаточность: патогенез, классификация, клинические проявления, функциональная и лабораторная диагностика.
ОПК-9	450.	Хроническое легочное сердце: определение, механизм развития, диагностика. Клинические и ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия.
ОПК-9	451.	Абсцесс лёгкого: факторы риска, диагностика (до- и после опорожнения).
ОПК-9	452.	Левожелудочковый (верхушечный) и правожелудочковый (сердечный) толчки в норме и при патологии. Патологическая правожелудочковая пульсация – характеристики и диагностическое значение.
ОПК-9	453.	Ортоперкуссия по Курлову. Границы сердечной тупости. Ширина сосудистого пучка. Нормальные контуры сердца. Патологические конфигурации сердца.
ОПК-9	454.	I и II тоны сердца, механизм образования. причины ослабления, усиления, раздвоения.
ОПК-9	455.	III и IV тоны сердца в норме и патологии. Понятие о ритме галопа, диагностическое значение.
ОПК-9	456.	Органические систолические шумы сердца: причины, механизм возникновения, точки аускультации.
ОПК-9	457.	Органические диастолические шумы сердца: причины и механизм образования, точки аускультации.
ОПК-9	458.	Функциональные шумы: шум волчка, абдоминальный, маммарный шумы, шум Грекхема-Стилла, Аустин-Флинта
ПК-5	459.	Сердечная астма и отек легких. Патогенез, диагностика.
ПК-5	460.	Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Представление о лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности, функциональные классы ХСН.
ПК-5	461.	Ревматическая болезнь: этиология, большие и малые критерии, ревматический полиартрит, ревмокардит, малая хорея, анулярная эритема, лабораторная и ЭКГ-диагностика ревматической болезни.
ПК-5	462.	Митральный стеноз: этиология, нарушения гемодинамики, клиническая и ЭКГ-диагностика.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-5	463.	Ритм перепела при митральном стенозе, диагностическое значение.
ПК-5	464.	Недостаточность митрального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
ПК-5	465.	Стеноз устья аорты: этиология, нарушения гемодинамики, клиническая и ЭКГ-диагностика.
ПК-5	466.	Недостаточность аортального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
ПК-5	467.	Недостаточность трехстворчатого клапана: этиология, нарушения гемодинамики, диагностика.
ПК-5	468.	Артериальная гипертензия. Определение, этиология, патогенез. Классификация гипертонической болезни. Симптомы поражения органов-мишеней.
ПК-5	469.	ИБС: стенокардия: Факторы риска, определение, болевой синдром, ЭКГ-диагностика.
ПК-5	470.	ИБС: инфаркт миокарда. Факторы риска. Определение, патогенез. Классификация. Клиническая и ЭКГ-диагностика. Синдром асептического воспаления при ИМ.
ПК-5	471.	Синдромы мальабсорбции и мальдигестии: определение, клинико-лабораторные проявления.
ПК-5	472.	Желудочная и пищеводная рвота, желудочное и пищеводное кровотечение, диспептический синдром: клинико-лабораторная диагностика.
ПК-5	473.	Синдром острого живота при заболеваниях ЖКТ.
ПК-6	474.	Острые и хронические гастриты: этиология, факторы риска, диагностика.
ПК-6	475.	Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, факторы риска, диагностика. Методы выявления <i>helicobacter pylori</i> .
ПК-6	476.	Синдром портальной гипертензии.
ПК-6	477.	Печёночные синдромы: цитолиза, мезенхимального воспаления, недостаточности гепатоцитов, гиперспленизма при заболеваниях печени.
ПК-6	478.	Синдромы желтух: гемолитическая, паренхиматозная, механическая, клинические и лабораторные признаки.
ПК-6	479.	Хронический гепатит, цирроз печени: этиология, факторы риска, диагностика.
ПК-6	480.	Хронический холецистит: этиология, факторы риска, диагностика.
ПК-6	481.	Мочевой синдром при заболеваниях почек (остром и хроническом гломерулонефрите, обострении хронического пиелонефрита).
ПК-6	482.	Нефротический синдром: причины, клинико-лабораторная диагностика.
ПК-6	483.	Синдром почечной артериальной гипертензии.
ПК-6	484.	Функциональные пробы почек: проба Зимницкого,

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		Нечипоренко, определение скорости клубочковой фильтрации.
ПК-6	485.	Острый и хронический диффузный гломерулонефрит: определение, этиология, основные клинические синдромы, лабораторная диагностика.
ПК-6	486.	Гипотиреоз: определение, этиология, синдромы, диагностика.
ПК-6	487.	Диффузный токсический зоб (тиреотоксикоз): этиология, факторы риска, диагностика, глазные симптомы.
ПК-6	488.	Сахарный диабет: определение, типы, этиология. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика.
ПК-6	489.	Синдромы при заболеваниях крови: анемический, сидеропенический, гемолитический, фуникулярного миелоза, лимфоаденопатии, спленомегалии, геморрагический.
ПК-6	490.	Острый и хронический лейкозы. Этиология, клиническо-лабораторная диагностика, данные общего анализа крови.
ПК-6	491.	Анемии. Основные виды анемий. Определение, этиология, клинико-лабораторная диагностика хронической железодефицитной анемии.
ПК-6	492.	В-12-фолиеводефицитная анемия: этиология, клинико-лабораторная диагностика.

Оценка	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
Отлично	Высокий уровень	Обучающийся показал всесторонние, систематизированные, глубокие знания программы дисциплины, умение уверенно применять их на практике
Хорошо	Достаточный уровень	Обучающийся показал прочные знания основных разделов программы дисциплины
Удовлетворительно	Пороговый уровень	Обучающийся показал фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно точные формулировки базовых понятий, нарушал логическую последовательность в изложении программного материала, при этом владел знаниями основных разделов дисциплины, необходимыми для дальнейшего обучения
Неудовлетворительно	Критический уровень	При ответе обучающегося выявились существенные пробелы в знаниях большей части основного содержания дисциплины, допускаются грубые ошибки в формулировке основных понятий

4.8.Комплект задач к экзамену

Индекс	№ зада-	Условие задачи
--------	---------	----------------

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

компетенции	чи (уметь)	
ОПК-7	493.	В случае выявления у больного ослабленного голосового дрожания какой перкуторный звук можно ожидать над поражённой половиной грудной клетки? a. притупленный перкуторный звук b. тимпанический перкуторный звук c. все перечисленное d. коробочный перкуторный звук
ОПК-7	494.	При обследовании установлено, что у пациента широкая, но короткая грудная клетка. Надключичные ямки сглажены. Эпигастральный угол тупой. Направление ребер почти горизонтальное. Лопатки плотно прилегают к грудной клетке. Дайте название этой форме грудной клетки: a) паралитическая b) эмфизематозная c) астеническая d) гиперстеническая e) нормостеническая
ОПК-7	495.	При обследовании больного врачом выявлен тупой (притупленный) перкуторный звук. Для каких 4 синдромов это характерно? a) синдром воспалит. уплотнения лёгочной ткани b) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом c) синдром гидроторакса d) пневмоторакс, сообщающийся с бронхом e) синдром воздушной полости в лёгком f) синдром обтурационного ателектаза g) синдром пневмосклероза
ОПК-7	496.	При обследовании больного выявлено отсутствие голосового дрожания над поражённой половиной грудной клетки, какой перкуторный звук можно ожидать (выберите 2 ответа)? a) тупой перкуторный звук b) притуплено-тимпанический перкуторный звук c) тимпанический перкуторный звук d) металлический перкуторный звук
ОПК-7	497.	При обследовании больного врачом у больного выявлено патологическое бронхиальное дыхание на стороне поражения. Укажите 5 возможных причин: a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани (пневмония) в фазе «опеченения» b) синдром скопления жидкости в плевральной полости c) синдром пневмосклероза d) синдром воздушной полости e) пневмоторакс, не сообщающийся с бронхом f) компрессионный ателектаз g) обтурационный ателектаз h) пневмоторакс, сообщающийся с бронхом
ОПК-7	498.	При обследовании больного врачом у больного выявлена крепитация на стороне поражения. Для каких 2 синдромов она характерна? a) эмфизема лёгких b) крупная воздушная полость более 6 см. в диаметре c) синдром гидроторакса d) компрессионный ателектаз e) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в стадии "опеченения"

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	499.	<p>У больного при обследовании над средними и нижними отделами пораженной половины грудной клетки тупой звук, голосовое дрожание отсутствует, дыхание ослаблено, линия Дамуазо косая. Укажите синдром?</p> <p>a) экссудативный плеврит (синдром скопления жидкости в плевральной полости)</p> <p>b) пневмоторакс (синдром скопления воздуха в плевральной полости)</p> <p>c) гидроторакс (синдром скопления жидкости в плевральной полости)</p> <p>d) обтурационный ателектаз</p>
ОПК-7	500.	<p>У злостного курильщика при обследовании грудная клетка "бочкообразная", голосовое дрожание ослаблено, перкуторный звук коробочный, дыхание ослаблено, жесткое, сухие хрипы. Укажите наиболее верную причину этих симптомов:</p> <p>a) эмфизема легких на фоне ХОБЛ</p> <p>b) воспалительное уплотнение лёгочной ткани</p> <p>c) пневмоторакс</p> <p>d) гидроторакс</p> <p>e) компрессионный ателектаз</p>
ОПК-7	501.	<p>У больного спустя 2 недели после перенесенной ангины появились боли, отеки, покраснение и ограничение подвижности локтевых и коленных суставов, а также боли в левой половине грудной клетки и перебои в работе сердца. При обследовании обнаружено повышение температуры, расширение границ сердца, негрубый систолический шум на верхушке, атрио-вентрикулярная блокада I степени, желудочковая экстрасистолия, повышенный титр АСЛО, АСГ и АСК. О чем свидетельствуют данные симптомы?</p> <p>a. ревматический эндокардит + ревматический полиартрит</p> <p>b. ревматический миокардит + ревматический полиартрит</p> <p>c. ревматический перикардит + ревматический полиартрит</p> <p>d. ревматический миокардит + малая хоря</p> <p>e. все перечисленное</p>
ОПК-7	502.	<p>Для какого порока сердца характерны указанные аускультативные признаки, выявленные у больного: (хлопающий I тон, шелчок открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке без иррадиации + акцент и расщепление II тона над легочной артерией)?</p> <p>a. митральный стеноз</p> <p>b. недостаточность митрального клапана</p> <p>c. аортальный стеноз</p> <p>d. митральный стеноз с гипертензией малого круга кровообращения</p> <p>e. митральный стеноз без гипертензии малого круга кровообращения</p>
ОПК-7	503.	<p>Для какой патологической конфигурации сердца характерна гипертрофия левого желудочка в сочетании с подчеркнутой талией сердца, выявленные при обследовании больного?</p> <p>a. митральная I</p> <p>b. митральная II</p> <p>c. аортальная</p> <p>d. трапециевидная</p> <p>e. капельное</p> <p>f. cor bovinum</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ОПК-7	504.	Для какого порока сердца характерны указанные аускультативные признаки (хлопающий I тон, шелчок открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке без иррадиации + акцент и расщепление II тона над легочной артерией), выявленные при обследовании больного? а. митральный стеноз б. недостаточность митрального клапана с. аортальный стеноз д. митральный стеноз с гипертензией малого круга кровообращения е. митральный стеноз без гипертензии малого круга кровообращения
ОПК-7	505.	У больного острейший период инфаркта миокарда (фаза повреждения). Что можно ожидать на ЭКГ? а. подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец T, дискордантность подъема ST б. подъем сегмента ST (монофазная кривая) с. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец T д. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец T е. высокий, заостренный, коронарный зубец T
ОПК-7	506.	У больного правожелудочковая сердечная недостаточность. Какие 5 признаков будут характерны? а. Положительный венный пульс б. Увеличение печени с. Застойные влажные хрипы при аускультации легких д. Приступы сердечной астмы е. Асцит ф. Отеки нижних конечностей г. Кровохарканье h. Кашель с отделением пенистой розовой мокроты и. Набухание шейных вен
ОПК-7	507.	У больного острый инфаркт миокарда. Что можно ожидать на ЭКГ? а. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец T б. подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец T, дискордантность подъема ST с. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец T д. высокий, заостренный, коронарный зубец T е. подъем сегмента ST
ОПК-7	508.	О чем может свидетельствовать патологическая пульсация в эпигастральной области под мечевидным отростком, усиливающаяся на вдохе, обнаруженная при обследовании больного? а. гипертрофия и\или дилатация левого желудочка б. гипертрофия и\или дилатация правого желудочка с. пульсация брюшной аорты
ОПК-7	509.	Больной жалуется на рвоту, которая наступает вскоре после начала приема пищи. Рвота возникает внезапно без предшествующей тошноты. Рвотные массы состоят из непереваренной, неизменной пищи нейтральной реакции. У больного было: 1) срыгивание. 2) регургитация. 3) руминация. 4) пищеводная рвота. 5) желудочная рвота.
ОПК-7	510.	Больной О., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит со-

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>хранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.</p> <p>Как можно охарактеризовать болевой синдром у пациента?</p> <p>1) «голодные, ночные боли»</p> <p>2) «ранние боли»</p> <p>3) «кинжальные» боли</p> <p>4) «сезонные» боли</p>
ОПК-9	511.	<p>Больной А., 32 лет, обратился к врачу с жалобами на боль жгучего характера в эпигастральной области с иррадиацией под правую лопатку, появляющуюся через 2 часа после приема пищи, а также в ночное время, стихающую после приема соды, на изжогу, тошноту, общую слабость, головокружение, сердцебиение, черный (дегтеобразный) стул.</p> <p>Объективно: Состояние средней тяжести, больной пониженного питания, кожные покровы бледные. Со стороны легких патологии не выявлено. Пульс 112 ударов в минуту, слабого наполнения, АД 100/65 мм рт.ст. Живот обычной конфигурации. О каком заболевании можно думать?</p> <p>1) язвенная болезнь 12-ти перстной кишки, кровотечение.</p> <p>2) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, прободение.</p> <p>3) язвенная болезнь желудка, кровотечение.</p> <p>4) атрофический гастрит</p> <p>5) острый панкреатит</p>
ОПК-9	512.	<p>При осмотре больной отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больной. О какой патологии можно судить по данным осмотра и перкуссии?</p> <p>1) асцит</p> <p>2) центральное ожирение.</p> <p>3) кишечная непроходимость</p>
ОПК-9	513.	<p>Больной О., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натошак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение года. Из анамнеза выяснилось, что больной много курит, злоупотребляет алкоголем.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Со стороны легких и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая локальная болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются. Рентгенологически при исследовании желудка – симптом «ниши»</p> <p>Какой симптом может быть положительным у данного пациента? (Дайте определение данного симптома)</p> <p>1) Боаса</p> <p>2) Менделя</p> <p>3) Френикус-симптом</p> <p>4) Василенко</p>
ОПК-9	514.	<p>Больной Р., 43 года, фармацевт. Жалуется на голодные, поздние и ночные боли в подложечной области, изжогу, отрыжку. Аппетит сохранен и даже повышен. Болен с юношеских лет, обострения наступают часто в осеннее время года, питается нерегулярно, много курит. При наружном осмотре больной пониженного питания, при поверхностной и глубокой пальпации живота болезненность в пилородуоденальной зоне, симптом Менделя положительный.</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>О каком заболевании следует думать?</p> <p>1)язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки</p> <p>2)язвенная болезнь желудка</p> <p>3)хронический гастрит</p> <p>4)дуоденит</p>
ОПК-9	515.	<p>У больной С., 34 года, через 2 нед после перенесенной на ногах ангины, леченной эритромицином, появились массивные отеки, преимущественно на лице, одышка, олигурия. Артериальное давление 190/100 мм Нг В биохимическом анализе крови – холестерин 7,0 ммоль/, общий белок 56 г/л. Был сделан анализ мочи: цвет бурый, реакция кислая, относительная плотность 1,020, мутная, белок – 3,5 г/л, глюкоза, кетоновые тела и билирубин не обнаружены. В осадке: единичные клетки плоского и переходного эпителия, лейкоциты - 3-5 в поле зрения, эритроциты - 100-120 в поле зрения, гиалиновые цилиндры - 3-5 в поле зрения, зернистые цилиндры - 0-1 в поле зрения.</p> <p>По каким признакам у больной можно предположить «нефротический синдром»?</p> <p>1) сочетание гипопроteinемии, протеинурии, гематурии.</p> <p>2) сочетание протеинурии, гиперлипидурии, артериальной гипертензии.</p> <p>3) сочетание гематурии, артериальной гипертензии, гиперлипидемии.</p> <p>4) сочетание гематурии, артериальной гипертензии, отеков.</p> <p>5) сочетание гипопроteinемии, протеинурии, гиперлипидемии, отеков.</p>
ОПК-9	516.	<p>Больная Т., 25 лет, неоднократно лечилась по поводу цистита. После перенесенного ОРЗ почувствовала боли в поясничной области справа, болезненное мочеиспускание, озноб, повышение температуры до высоких цифр, обратила внимание на то, что моча стала мутная.</p> <p>Какой из нижеперечисленных дизурических симптомов представлен в задаче.</p> <p>1)странгурия</p> <p>2)поллакиурия</p> <p>3)полиурия</p> <p>4)гематурия</p> <p>5)никтурия</p>
ОПК-9	517.	<p>В отделение поступила больная, 21 год, с жалобами на боли при мочеиспускании, боли в поясничной области справа с иррадиацией в правую половину живота, температура до 39°C с ознобом. При исследовании: в анализе мочи – лейкоциты сплошь в п/зр., в анализе крови лейкоцитоз 10,6*10⁹; СОЭ до 40мм/час.</p> <p>Какой синдром не представлен в данном случае?</p> <p>1)болевой,</p> <p>2)интоксикационный,</p> <p>3)странгурия,</p> <p>4)лейкоцитурия</p> <p>5)изогипостенурия</p>
ОПК-9	518.	<p>Больная П., 45 лет, больна в течение 6 месяцев, начало заболевания связывает с перенесенной ангиной. Жалобы на общую слабость. Раздражительность, потливость, повышение аппетита, похудание, сердцебиение. При объективном обследовании температура тела 37, 3°, гипергидроз, тремор пальцев рук, усиленный блеск глаз, расширение глазных щелей, небольшой экзофтальм, на передней поверхности шеи опухолевидное образование. Пульс 100 уд. В мин., АД 140/60 мм рт.ст., сахар крови натощак 5,9 ммоль/л.</p> <p>Как называется симптом – повышенный блеск глаз, экзофтальм, расширение глазных щелей?</p> <p>1)симптом Грефе</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		2)симптом Мебиуса 3)симптом Кохера 4)симптом Мари 5)симптом Дальримпля.
ОПК-9	519.	Пациентка при росте 165 см весит 90 кг. Оцените степень ожирения: 1)избыточная масса тела 2)I степень ожирения 3)II ст. ожирения 4)III ст. ожирения 5)недостаточность питания
ОПК-9	520.	При осмотре больной Д., 44 лет выявлена бледность и одутловатость лица, отёчность век, лицо апатичное, широкое, круглое с характерным желтоватым оттенком, с застывшим взглядом. Кожа сухая, шелушащаяся, холодная на ощупь, выпадение дистальной части бровей. Какая «маска» описана в данной задаче? 1) facies basedovika 2) facies micsedema 3)facies Hippocratica
ОПК-9	521.	Больной К, 63 года, жалобы на похудание, слабость, одышку. Выявлено увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Последние безболезненны, подвижны. Гепатоспленомегалия. Наблюдается повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При микроскопии в крови лаборант обнаружил остатки разрушенных лимфоцитов. Следовательно, в результатах ОАК данного больного будет запись о наличии в крови : 1)тени Боткина-Гумпрехта 2)«тельца Жолли» 3)«кольца Кебота» 4)анизоцитоз 5)пойкилоцитоз
ОПК-9	522.	Больная Е., 19 лет, жалуется на слабость, головокружение, незначительное повышение температуры тела. При осмотре кожные покровы бледные с желтоватым оттенком. Пальпаторно определяется плотная селезенка, 14x8 см. печень не увеличена. Наблюдается потемнение мочи, кала. В ОАК: нормохромная анемия, повышенный уровень ретикулоцитов. В биохимическом анализе крови - увеличение свободного билирубина. О какой патологии можно думать? 1)гемолитическая анемия 2)железодефицитная анемия 3)В ₁₂ -фолиеводефицитная анемия 4)эритремия 5)острый лейкоз
ОПК-9	523.	К врачу обратилась больная Н., 26 лет с жалобами на извращение вкуса, запаха, субфебрилитет, склонность к инфекциям. При осмотре выявлено: сухая кожа, ломкость и поперечная исчерченность ногтей, заеды. В анализе крови - снижение сывороточного железа. Какой синдром выявлен у больной? 1)плеторический 2)лимфаденопатия 3)сидеропенический 4)геморрагический 5)язвенно-некротический

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ОПК-9	524.	<p>Больной Б., 52 лет, страдает геморроем. В течение длительного времени отмечает частые ректальные необильные кровотечения. В настоящее время жалуется на быструю утомляемость, общую слабость, головокружение, шум в ушах. При исследовании больного отмечается бледность кожных покровов и слизистых оболочек, одутловатость лица, пастозность голеней. Границы сердца не изменены, при аускультации определяется систолический шум на верхушке. При исследовании крови - уменьшение количества Нв, эритроцитов, снижение цветового показателя. Эритроциты уменьшены в размерах. Количество ретикулоцитов увеличено.</p> <p>Как объяснить изменение крови, имеющееся у больного?</p> <p>1) В12-дефицитная анемия 2) железодефицитная анемия 3) апластическая анемия 4) гемолитическая анемия 5) фолиеводефицитная анемия</p>
ОПК-9	525.	<p>При осмотре пациента с пневмонией поражённая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание усилено, перкуторный звук притуплен, дыхание везикулобронхиальное, крепитация. Укажите синдром:</p> <p>a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе прилива (инфильтрации) b) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе опеченения c) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе рассасывания</p>
ОПК-9	526.	<p>При осмотре пациента с пневмонией поражённая половина грудной клетки не отстаёт в акте дыхания, голосовое дрожание незначительно усилено, перкуторный звук ясный лёгочный, дыхание везикулярное, единичные влажные хрипы. Укажите синдром:</p> <p>a) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе прилива (инфильтрации) b) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе опеченения c) синдром воспалительного уплотнения лёгочной ткани в фазе рассасывания</p>
ОПК-9	527.	<p>У больного с синдромом скопления жидкости в плевральной полости проведена плевральная пункция. При лабораторном исследовании проба Ривальта положительная, лейкоциты 10^6/л., удельный вес – 1,301; содержание белка – 50 г/л., жидкость вязкая, непрозрачная. Указанные признаки характерны для:</p> <p>a) транссудата b) экссудата</p>
ПК-5	528.	<p>У больного с синдромом скопления жидкости в плевральной полости проведена плевральная пункция. При лабораторном исследовании проба Ривальта отрицательная, лейкоциты 10^2/л., удельный вес – 1,010; содержание белка – 10 г/л., жидкость невязкая, прозрачная. Указанные признаки характерны для:</p> <p>a) транссудата b) экссудата</p>
ПК-5	529.	<p>Проведено обследование пациента с ХОБЛ. Какой тип нарушения функции внешнего дыхания характеризуется выявленными у него симптомами: ОФВ1 < 80%, ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ФЖЕЛ в норме, а кривая потокобъем имеет вогнутую форму?</p> <p>a) рестриктивный тип b) обструктивный тип c) смешанный тип</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-5	530.	<p>Проведено обследование пациента с ХОБЛ. Какой тип нарушения функции внешнего дыхания характеризуется выявленными у него симптомами: ОФВ1 < 80%, ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ФЖЕЛ < 80%?</p> <p>a) рестриктивный тип b) обструктивный тип c) смешанный тип</p>
ПК-5	531.	<p>У пациента с бронхиальной астмой значительно участились приступы удушья в дневное время – до 45 раз в неделю, появились приступы удушья ночью, физическая работоспособность снизилась, возросла потребность в короткодействующих симпатомиметиках – до 45 раз в неделю. Какой характер течения астмы у больного?</p> <p>a) полностью контролируемое течение b) частично контролируемое течение c) неконтролируемое течение</p>
ПК-5	532.	<p>У пациента с бронхиальной астмой отмечаются очень редкие приступы удушья в дневное время – 1 раз в неделю, приступов удушья ночью нет, физическая работоспособность не нарушена, функция внешнего дыхания в норме, потребность в короткодействующих симпатомиметиках не чаще 1 раза в неделю. Какой характер течения астмы у больного?</p> <p>a) полностью контролируемое течение b) частично контролируемое течение c) неконтролируемое течение</p>
ПК-5	533.	<p>Проведено обследование больного ХОБЛ с симптомами хронического лёгочного сердца. Какие изменения основных камер сердца (хронической обструктивной болезни легких) можно ожидать у данного больного?</p> <p>a) гипертрофия левого желудочка b) гипертрофия правого желудочка и правого предсердия c) гипертрофия левого предсердия</p>
ПК-5	534.	<p>Проведено обследование больного ХОБЛ с хронической дыхательной недостаточностью (ХДН) I степени. Какой характер одышки может отмечаться у больного?</p> <p>a) отмечается одышка при обычной физической нагрузке b) отмечается одышка в покое c) отмечается одышка при повышенной физической нагрузке</p>
ПК-5	535.	<p>Проведено обследование больного ХОБЛ с хронической дыхательной недостаточностью. Выявлено (по данным микрометода Аструпа): PaO₂=55мм рт ст, SpO₂=87%, PaCO₂=48 мм рт ст. Чему это соответствует?</p> <p>a) выраженной гипоксемии, гиперкапнии b) незначительной гипоксемии, гипокапнии c) выраженной гипоксемии, нормакапнии d) незначительной гипоксемии, гиперкапнии</p>
ПК-5	536.	<p>У обследованного больного с пневмонией отмечается кровохарканье, кашель с гнойной зловонной мокротой "полным ртом", правая половина грудной клетки отстаёт в дыхании, голосовое дрожание усилено, перкуторный звук тимпанический, дыхание патологическое бронхиальное, влажные хрипы. Укажите вероятную причину:</p> <p>a) пневмония без абсцедирования b) пневмония, осложнённая плевритом c) абсцедирующая пневмония с образованием воздушной полости из-за распада легочной ткани</p>
ПК-5		<p>У больного, поступившего в пульмонологическое отделение возник эпизод отхождения обильной гнойной, зловонной мокроты на фоне гектической лихорадки. Над областью средней доли правого легкого голосовое дрожание усилено,</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>перкуторный звук с тимпаническим оттенком, влажные хрипы, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Рентгенологически – на стороне поражения у больного просветление округлой формы с уровнем жидкости на фоне инфильтрации лёгочной ткани. Укажите наиболее вероятную причину указанных симптомов:</p> <p>a. абсцесс средней доли правого легкого b. правосторонняя пневмония c. правосторонний плеврит</p>
ПК-5	537.	<p>У больного, поступившего в пульмонологическое отделение возник эпизод отхождения обильной гнойной, зловонной мокроты на фоне гектической лихорадки, появилось кровохарканье, число дыхательных движений - 28. Над областью средней доли правого легкого голосовое дрожание усилено, перкуторный звук с тимпаническим оттенком, влажные хрипы, правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Рентгенологически – на стороне поражения у больного просветление округлой формы с уровнем жидкости на фоне инфильтрации лёгочной ткани. Укажите наиболее опасный симптом, который имеется или может возникнуть у данного больного и который имеет при этом жизнеугрожающий характер:</p> <p>a) лихорадка b) кровотечение c) кашель с гнойной мокротой d) тахипноэ</p>
ПК-5	538.	<p>Больной 29 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, слабость.</p> <p>В анамнезе частые ангины. При обследовании выявлено: разлитой верхушечный толчок, талия сердца сглажена, систолический шум на верхушке, проводящийся в подмышечную область. 1 тон ослаблен. Акцент 2 тона над лёгочной артерией.</p> <p>О каком пороке сердца можно думать? 1) митральная недостаточность 2) недостаточность клапана аорты 3) стеноз устья аорты 4) недостаточность трикуспидального клапана 5) стеноз трикуспидального клапана</p>
ПК-5	539.	<p>В отделение поступает больной с направительным диагнозом ревматического порока сердца- митральным стенозом.</p> <p>Какая картина со стороны сердечно-сосудистой системы будет характерна для данного пациента?</p> <p>1) хлопающий 1 тон на верхушке сердца, 2) пресистолический шум на верхушке сердца, 3) щелчок открытия митрального клапана 4) диастолическое “ кошачье мурлыканье”, 5) все вышеперечисленные признаки</p>
ПК-5	540.	<p>Больной И., 30 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, быструю утомляемость. В анамнезе - ревмокардит. Объективно: обращает на себя внимание резкая бледность кожных покровов. Пульс скорый, высокий. АД 180/50 мм рт. ст. Заметно сотрясение головы, синхронное с сокращениями сердца, положительный капиллярный пульс Квинке, пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок смещен вниз и влево, высокий разлитой. Левая граница сердца резко расширена влево. При рентгеноскопии грудной клетки определяется аортальная конфигурация сердца. Печень и селезенка не увеличены.</p> <p>Ваш предположительный диагноз?</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>1) недостаточность аортального клапана 2) недостаточность трикуспидального клапана. 3) стеноз устья аорты. 4) недостаточность митрального клапана. 5) стеноз митрального клапана</p>
ПК-5	541.	<p>Поступила больная К. 28 лет с жалобами на одышку при ходьбе, сердцебиение, колющие боли в сердце. Из анамнеза известно, что в возрасте 14 лет болели и припухали крупные суставы. В возрасте 19 лет диагностирован порок сердца. При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца расширены на 2 см, грубый систолический шум над верхушкой, ослабление I-го тона там же, акцент II тона во II межреберье слева. Пульс 80 в мин. АД- 120/75 мм. рт. ст. Печень не увеличена, отеков нет. Укажите возможную причину порока. + 1) ревматизм. 2) врожденный порок сердца. 3) атеросклероз. 4) миокардиодистрофия. 5) инфекционный эндокардит.</p>
ПК-5	542.	<p>При аускультации обнаружено умеренное ослабление I тона на верхушке сердца. На уровне II-го межреберья справа выслушивается громкий систолический шум. Этот шум распространяется во все стороны, преимущественно же вверх, в область шеи. У больного может быть: 1) недостаточность митрального клапана. 2) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. 3) недостаточность клапана аорты. 4) стеноз устья аорты. 5) недостаточность трехстворчатого клапана.</p>
ПК-5	543.	<p>Больная Х. 41 года жалуется на одышку при незначительной физической нагрузке. Губы цианотичны, на щеках румянец, уши и кончик носа слегка цианотичны. На шее видна выраженная пульсация яремных вен. В области верхушки сердца диастолическое дрожание грудной клетки. Верхушечный толчок в V межреберье на 1 см кнутри от левой срединно-ключичной линии, не усилен. Сердечный толчок у мечевидного отростка усилен. На верхушке сердца трехчленный ритм перепела. I тон акцентирован. Во II-м межреберье справа от грудины II тон усилен. На верхушке сердца выслушивается диастолический шум убывающего характера. Шум прослушивается весь диастолический период и имеет пресистолическое усиление. Для какого порока сердца характерна такая симптоматика? 1) стеноза митрального клапана. 2) недостаточности митрального клапана. 3) стеноза устья аорты. 4) недостаточности аортального клапана. 5) недостаточности трехстворчатого клапана.</p>
ПК-5	544.	<p>У больного уровень артериального давления без гипотензивной терапии не снижается ниже 178/95 мм рт.ст. Отмечается изменение сосудов глазного дна типа Салюс II. Имеются признаки гипертрофии левого желудочка. Какой стадии по классификации ВОЗ соответствует данное заболевание? 1) I стадия; 2) II стадия; 3) III стадия;</p>
ПК-5	545.	<p>При медицинском осмотре на предприятии у обследуемого С. 32 лет артериаль-</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		ное давление оказалось равным 135/85 мм рт. ст. Такой уровень АД является: 1) оптимальным. 2) нормальным. 3) повышенным нормальным. 4) пограничной артериальной гипертонией.
ПК-6	546.	Больной П. 47 лет доставлен в реанимацию в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2 часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей нарастающего характера, без эффекта от приема нитроглицерина. Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс - 100 в мин. АД - 60/30 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. У больного может быть: 1) прогрессирующая стенокардия. 2) стенокардия напряжения. 3) вазоспастическая стенокардия. 4) инфаркт миокарда. 5) кардиалгия
ПК-6	547.	Больной К. 46 лет обратился с жалобами на сжимающие боли за грудиной при подъеме на второй этаж, умеренной ходьбе при прохождении 600-700 метров, боли длятся несколько минут, проходят в покое. Появление данных болей отмечает в течение нескольких лет. У больного может быть: 1) стенокардия напряжения I ФК. 2) стенокардия напряжения II ФК. 3) стенокардия напряжения III ФК. 4) стенокардия напряжения IV ФК. 5) инфаркт миокарда
ПК-6	548.	У больного выявлена гипертрофия левого желудочка. Что не следует ожидать на ЭКГ? а. Отклонение ЭОС влево (горизонтальное положение ЭОС)-Нарастание R в отведениях: I, aVL, V5, V6 b. Расширенный двугорбый з. Р (>0,1сек.) в отведениях: I, II, aVL, V5, V6 с. $RI + SIII > 25mm$ d. $RV5 + SV1 > 35 mm$ – индекс Соколова-Лайона е. Глубокий S в отведениях: III, V1, V2
ПК-6	549.	Обследован больной с митральным стенозом. Укажите признак, не характерный для гипертрофии левого предсердия: а. Расширение з. Р (>0,1сек.): I, II, aVL, V5, V6; там же з. Р «двугорбый» (раздвоенный) b. в отведении V1 Р двухфазный (+-), причем отрицательная фаза глубже 1 mm и ее продолжительность > 0,06 сек. с. $RV1 > 6 mm$ или $RV1 + SV5,6 > 10,5 mm$
ПК-6	550.	У больного выявлены признаки хронического легочного сердца с признаками гипертрофии правого предсердия. Укажите признак, не характерный для гипертрофии правого предсердия: а. Заостренные, - з. Р (> 2,5 mm): II, III, aVF в сочетании с нормальной продолжительностью Р b. Нарастание R от V4 до V6 с. В отведении aVL возможно появление (-) з. Р

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

ПК-6	551.	У больного признаки хронического легочного сердца. Укажите признаки, не характерные для гипертрофии правого желудочка: a. Отклонение ЭОС вправо (или вертикальное положение ЭОС) b. $R > S$ в V1, V2 c. $RV1 > 6 \text{ mm}$ или $RV1 + SV5,6 > 10,5 \text{ mm}$ d. Расширение з. Р (>0,11сек.): I, II, aVL, V5, V6; там же з. Р «двугорбый» (раздвоенный) e. Глубокий S: I, V5, V6
ПК-6	552.	У больного симптомы артериальной гипертонии. Какой из указанных признаков гипертрофии левого желудочка свидетельствует о его перегрузке? a. Отклонение ЭОС влево (горизонтальное положение ЭОС) b. Нарастание R в отведениях: I, aVL, V5, V6 c. Смещение сегмента ST ниже изолинии с переходом в (-) T в отведениях, где увеличена амплитуда з. R d. $RI + SIII > 25 \text{ mm}$ e. $RV5 + SV1 > 35 \text{ mm}$ f. Нарастание R от V4 до V6
ПК-6	553.	У больного – симптомы острого инфаркта миокарда. Какие изменения можно ожидать на ЭКГ? a. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (-) зубец T b. подъем сегмента ST, патологический зубец Q, (-) зубец T, дискордантность подъема ST c. сегмент ST на изолинии, патологический зубец Q, (+) зубец T d. высокий, заостренный, коронарный зубец T e. подъем сегмента ST
ПК-6	554.	У больного сотрешая стадия инфаркта миокарда. Повреждение миокарда на ЭКГ проявится: a. отклонением электрической оси влево b. удлинением интервала PQ c. подъемом сегмента ST выше изолинии (монофазная кривая) d. двугорбым расширенным зубцом P e. расщеплением R
ПК-6	555.	У больного признаки постинфарктного кардиосклероза. Абсолютным ЭКГ признаком перенесенного инфаркта миокарда в его рубцовую стадию будет: a. глубокий (более 0,25 амплитуды R), широкий (более 0,03 сек) зубец Q b. отрицательный зубец T c. подъем сегмента ST выше изолинии d. депрессия сегмента ST e. удлинение интервала QT
ПК-6	556.	У больного инфаркт миокарда заднедиафрагмальной области левого желудочка. При этом появятся характерные изменения на ЭКГ в следующих отведениях: a. I, II, aVL, V1-V2 b. V3-V4 c. V5-V6 d. II, III, aVF e. только в aVL
ПК-6	557.	Больной К, 26 лет, слесарь. Поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастрии через 2-3 часа после еды, ночные боли, успокаивающиеся после приема соды, мучительную изжогу, отрыжку, запор. В анамнезе злоупотребление алкоголем, много курит, не соблюдает режим питания. При обследовании отмечена болезненность в эпигастрии, больше справа, (+) симптом Менделя с незначительным мышечным напряжением в этой зоне. Кислотность повышена, особенно базальная.

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>Что можно выявить у данного больного при рентгеноскопии с барием?</p> <p>1) «дефект наполнения» 2) симптом «ниши» 3) удлинение времени эвакуации содержимого из желудка 4) утолщение стенки желудка</p>
ПК-6	558.	<p>Больной Р., 43 года, фармацевт. Жалуется на голодные, поздние и ночные боли в подложечной области, изжогу, отрыжку. Аппетит сохранен и даже повышен. Болен с юношеских лет, обострения наступают часто в осеннее время года, питается нерегулярно, много курит. При наружном осмотре больной пониженного питания, при поверхностной и глубокой пальпации живота болезненность в пилородуоденальной зоне, кислотность и секреция натощак и после стимуляции - повышены. Рентгенологически - "ниша" в стенке луковицы 12-перстной кишки, имеется наличие скрытой крови в кале.</p> <p>О каком заболевании следует думать?</p> <p>1) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки 2) язвенная болезнь желудка 3) хронический гастрит 4) дуоденит</p>
ПК-6	559.	<p>Больная К., 48 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на боли при мочеиспускании, боль в левой поясничной области, учащенное мочеиспускание, озноб, повышение температуры до 38. Объективно: лихорадка, положительный симптом Пастернацкого слева, моча мутная с хлопьями, удельный вес мочи умеренно повышен, реакция щелочная, лейкоциты покрывают все поля зрения, единичные эритроциты, гиалиновые цилиндры. Артериальное давление нормальное. Со стороны других органов патологии не обнаружено. В анамнезе хронический колит.</p> <p>О какой патологии прежде всего следует подумать врачу?</p> <p>1) острый цистит 2) острый пиелонефрит 3) острый гломерулонефрит 4) хронический гломерулонефрит 5) мочекаменная болезнь</p>
ПК-6		<p>Больная Д., 24 года, обратилась в поликлинику в связи с отёчностью на лице, веках (глаза плохо раскрываются), тяжестью в затылочной области, недомоганием, общей слабостью. Температура тела 37,2 °С.</p> <p>Заболевание началось сегодня утром, за 2 недели перед этим перенесла острое респираторное заболевание, которое проявилось повышением температуры до 37,8°С, недомоганием, общей слабостью, болью в горле при глотании, небольшим кашлем. Затем состояние улучшилось, приступила к работе (работала маляром). Последние 2 года частые ОРВИ.</p> <p>При осмотре: бледность и одутловатость лица, отёчность век, на голенях и пальцах рук - мягкие отеки. Пульс ритмичный, слабого наполнения, немного напряжён, 86 в мин, АД 140/95 мм рт.ст. Сердечного толчка нет, тоны сердца ослаблены. Акцент II тона над аортой. Синдром Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Анализ крови Эр. 4,4x10¹²/л, Нв 140 г/л, Л 7,2x10⁹/л. СОЭ 18 мм/час. Анализ мочи: реакция слабокислая, уд. вес 1024, белок 3,3 г/л, Эр. 6-7 в п.зр., Л. до 8 в п.зр., цилиндры гиалиновые 6-8 в п.зр., зернистые 3-5 в п.зр..</p> <p>О каком заболевании можно думать?</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		<p>1) острый цистит 2) острый пиелонефрит 3) острый гломерулонефрит 4) токсическая нефропатия 5) мочекаменная болезнь</p>
ПК-6	560.	<p>У больной С., 34 года, через 2 нед после перенесенной на ногах ангины появились массивные отеки, преимущественно на лице, одышка, олигурия, моча вида «мясных помоев». Артериальное давление поднялось до 190 и 100 мм рт.ст. Был сделан анализ мочи: цвет бурый, реакция кислая, относительная плотность 1020, мутная, белок - 0,9 г/л, глюкоза, кетоновые тела и билирубин не обнаружены. В осадке: единичные клетки плоского и переходного эпителия, лейкоциты - 3-5 в поле зрения, свежие эритроциты - 100-120 в поле зрения.</p> <p>Какое заболевание у больной следует предположить в первую очередь?</p> <p>1) гипертоническая болезнь 2) острый пиелонефрит 3) острый гломерулонефрит 4) острый цистит 5) мочекаменная болезнь</p>
ПК-6	561.	<p>Больная З., 52 года, начало заболевания 1,5 года назад после курса рентгенотерапии. Жалобы на ослабление памяти, общую слабость, сонливость, выпадение волос, увеличение массы тела. При объективном обследовании: кожа сухая, шелушащаяся, лицо отечное, на голове имеются участки облысения, речь замедлена, температура тела 35,7°, пульс 52 в 1 мин., АД – 110/80 мм рт. Ст., сахар крови – 3,5 ммоль/л.</p> <p>О каком заболевании идет речь?</p> <p>1) гипотиреоз 2) диффузный токсический зоб 3) сахарный диабет</p>
ПК-6	562.	<p>Больная 37 лет, жалуется на слабость, головокружение, потемнение в глазах, парастезии в стопах и неустойчивость походки. При осмотре выявлена некоторая желтушность кожных покровов, печень выступает из-под края реберной дуги на 4,5 см. В крови: Нв -70 г/л, ЦП - 1,4, лейкоциты - 4,5 тыс, СОЭ - 12 мм/час. При гастроскопии атрофический гастрит, при исследовании желудочного сока - ахилия.</p> <p>Ваш диагноз?</p> <p>1) В12-фолиеводефицитная анемия 2) железодефицитная анемия 3) апластическая анемия 4) гемолитическая анемия 5) острая постгеморрагическая</p>
ПК-6	563.	<p>У больного выявлен хронический миелолейкоз. Для хронического миелолейкоза характерно всё, кроме:</p> <p>a. гепатоспленомегалии с гигантской селезенкой b. увеличенных, тестоватых, безболезненных лимфоузлов c. миелоцитов, промиелоцитов, единичных миелобластов в периферической крови d. выраженного лимфоцитарного лейкоцитоза, представленного зрелыми лимфоцитами</p>

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

Критерии и шкала оценки:

- критерии оценивания – правильное решение задач;
- показатель оценивания – процент правильно решенных задач;
- шкала оценивания (оценка) – выделено 4 уровня оценивания компетенций:
высокий (отлично) - более 80% правильно решенных задач;
достаточный (хорошо) – от 60 до 80 % правильно решенных задач;
пороговый (удовлетворительно) – от 50 до 60% правильно решенных задач;
критический (неудовлетворительно) – менее 50% правильно решенных задач.

Оценка	Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
Отлично	Высокий уровень	Задача решена правильно, дано развернутое пояснение и обоснование сделанного заключения. Обучающийся демонстрирует методологические и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией.
Хорошо	Достаточный уровень	Задача решена правильно, дано пояснение и обоснование сделанного заключения. Обучающийся демонстрирует методологические и теоретические знания, свободно владеет научной терминологией. Демонстрирует хорошие аналитические способности, однако допускает некоторые неточности при оперировании научной терминологией.
Удовлетворительно	Пороговый уровень	Задача решена правильно, пояснение и обоснование сделанного заключения было дано при активной помощи преподавателя. Обучающийся имеет ограниченные теоретические знания, допускает существенные ошибки при установлении логических взаимосвязей, допускает ошибки при использовании научной терминологии.
Неудовлетворительно	Критический уровень	Задача решена неправильно, обсуждение и помощь преподавателя не привели к правильному заключению. Обучающийся обнаруживает неспособность к построению самостоятельных заключений. Имеет слабые теоретические знания, не использует научную терминологию.

4.8. Чек-листы по пропедевтике внутренних болезней

564. Чек-лист «Общий осмотр»

Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1. Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2. Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3. Попросить пациента раздеться по пояс	
4. Обработать руки антисептиком	
5. Оценить общее состояние пациента	
6. Оценить сознание пациента	
7. Оценить положение пациента	
8. Оценить цвет и влажность кожных покровов и видимых слизистых оболочек	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

9.	Оценить тургор кожи	
10.	Оценить развитие подкожножировой клетчатки	
11.	Пропальпировать периферические лимфатические узлы (околоушные, шейные, подчелюстные, подъязычные, над и подключичные, кубитальные, паховые и подколенные) и описать их состояние	
12.	Оценить состояние и развитие мускулатуры, силу и тонус мышц	
13.	Оценить состояние костноуставной системы	
14.	Осведомиться о самочувствии больного	
15.	Обработать руки антисептиком	
16.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

565. Чек-лист «Осмотр и пальпация дыхательной системы»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Попросить пациента раздеться по пояс	
4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Оценить носовое дыхание	
6.	Оценить сохранность голоса	
7.	Описать характеристики грудной клетки с последующей оценкой её формы	
8.	Оценить тип дыхания, подсчитать число дыхательных движений	
9.	Провести поверхностную пальпацию, доложить результат	
10.	Оценить голосовое дрожание, доложить результат	
11.	Оценить эластичность грудной клетки, доложить результат	
12.	Осведомиться о состоянии больного	
13.	Обработать руки антисептиком	
14.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

566. Чек-лист «Перкуссия лёгких»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Попросить пациента раздеться по пояс	
4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Провести сравнительную перкуссию надключичных областей	
6.	Провести сравнительную перкуссию подключичных областей	
7.	Провести сравнительную перкуссию в 1 и 2 межреберьях спереди и ямках Маренгейма	
8.	Провести сравнительную перкуссию подмышечных (аксил-	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	лярных) областей	
9.	Попросить пациента повернуться спиной и скрестить руки на груди	
10.	Провести сравнительную перкуссию надлопаточных областей и «тревожных» зон	
11.	Провести сравнительную перкуссию межлопаточных областей	
12.	Провести сравнительную перкуссию подлопаточных областей	
13.	Определить высоту стояния лёгких спереди и сзади	
14.	Определить нижние границы правого лёгкого по парастернальной и среднеключичной линиям, аксиллярным линиям, лопаточной и паравerteбральной линиям	
15.	Определить нижние границы левого лёгкого по указанным линиям	
16.	Осведомиться о состоянии больного	
17.	Обработать руки антисептиком	
18.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

567. Чек-лист «Аускультация лёгких»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Попросить пациента повернуть голову в сторону от врача и дышать через нос спокойно, со средней глубиной.	
5.	Встать перед пациентом и провести аускультацию легких в надключичных областях и по передней поверхности грудной клетки в 1 и 2 межреберьях	
6.	Попросить пациента поднять руки за голову, провести аускультацию боковой поверхности грудной клетки	
7.	Попросить пациента повернуться спиной и скрестить руки на груди.	
8.	Провести аускультацию легких в надлопаточных областях, в «тревожных зонах» и по задней поверхности грудной клетки	
9.	Дать заключение о характере аускультативной картины	
10.	Обработать раструб стетоскопа и руки антисептиком	

568. Чек-лист «Осмотр, пальпация сердца и крупных сосудов у пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом, осведомиться о самочувствии	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Обработать руки перед началом манипуляции	
5.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс, осмотреть в поло-	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	жении стоя	
6.	Осмотреть область сердца и крупных сосудов. Возможно выявление симптомов: 1) «сердечный» горб; 2) наличие пульсации в области верхушечного толчка (ВТ), отрицательный ВТ; 3) наличие пульсации в области сердечного толчка (СТ); 4) наличие пульсации во II межреберье у правого и левого края грудины; 5) наличие слабой волнообразной пульсации передней грудной стенки в IV межреберье, несколько отступя от левого края грудины; 6) систолическое втяжение и диастолическое выпячивание в III-IV межреберьях у левого края грудины; 7) пульсирующее выпячивание яремной ямки; 8) «пляска» каротид»; 9) положительный венный пульс; 10) наличие пульсации в эпигастральной области	
7.	Провести пальпацию верхушечного (левожелудочкового) толчка в положении стоя: встать справа, лицом к пациенту.	
8.	Положить ладонь правой руки на грудную клетку с расчётом, чтобы пальцы прикрывали область верхушечного толчка, а основание ладони было у левого края грудины. Направление пальцев от передней подмышечной линии, между III и VI рёбрами. У женщин предварительно отвести левую молочную железу – вверх и вправо. Оставляя пальцы на месте верхушечного толчка, сделать поворот руки вертикально и 3-мя пальцами провести пальпацию по направлению к левому краю грудины	
9.	Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие верхушечного толчка (норма – V межреберье на 1,5 см кнутри от левой срединно-ключичной линии)	
10.	Дать характеристику ВТ (локализация, площадь, сила, высота, резистентность)	
11.	Провести пальпацию сердечного (правожелудочкового) толчка в положении стоя: встать справа, лицом к пациенту	
12.	Положить ладонь правой руки продольно на грудную клетку между левым краем грудины и левым соском (молочной железой). При этом концевые фаланги II-IV пальцев должны находиться в третьем межреберье. Кисть при ощупывании слегка прижать к грудной клетке.	
13.	Провести пальпацию вдоль левого края грудины сомкнутыми кончиками пальцев	
14.	Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие сердечного толчка (в норме пальпируется у астеников в III межреберье по левому краю грудины, в зоне абсолютной тупости сердца)	
15.	Провести пальпацию эпигастральной пульсации в положении стоя	
16.	Положить ладонь правой руки продольно на живот таким образом, чтобы концы пальцев лежали в эпигастральной области непосредственно под мечевидным отростком грудины. Правой рукой надавить на переднюю брюшную стенку и сместить её кверху, затем завести кончики пальцев под мечевидный отросток и нащупать пульсацию (левая рука-на спине пациента). Ощутить пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие эпигастральной пульсации (в норме не пальпируется)	
17.	Дать характеристику эпигастральной пульсации (локализация, направление пульсационных ударов, степень выраженности пульсации на вдохе и на выдохе)	
18.	Провести пальпацию области крупных сосудов в положении стоя	
19.	Кончиками пальцев правой руки пропальпировать во II межреберье справа (восходящий отдел аорты), слева от грудины (ствол лёгочной артерии) и в яремной вырезке (дугу аорты)	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

20.	Поочередно приложить ладонь правой руки в точки аускультации (на верхушке сердца, над аортой (2 межреберье справа от грудины), над лёгочной артерией (II межреберье слева от грудины), над трикуспидальным клапаном (область мечевидного отростка грудины))	
21.	Ощутить низкочастотную систолическую или диастолическую пульсацию под кончиками пальцев, констатировать наличие симптома «сердечного» дрожания (в норме не определяется)	
22.	Доложить результат осмотра и пальпации	

569. Чек-лист «Пальпация пульса на лучевых артериях»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом, представиться, информировать о процедуре	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Обработать руки антисептиком	
6.	Провести пальпацию в положении стоя: предложить расслабить руку, при этом кисть и предплечье не должны быть «на весу».	
7.	Прижать 2,3,4-м пальцами лучевые артерии на обеих руках пациента и почувствовать пульсацию (1 палец находится со стороны тыла кисти).	
8.	Взять часы или секундомер и исследовать частоту пульсации артерии в течение 30 сек: если пульс ритмичный, умножить на два, если пульс неритмичный - считать частоту в течение 1 мин.	
9.	Прижать артерию сильнее чем прежде к лучевой кости и определить напряжение.	
10.	Сообщить пациенту результат.	

570. Чек-лист «Определение артериального давления (АД)»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Проверить наличие всего необходимого оснащения до начала манипуляции	
7.	Задать вопросы о действиях, совершённых за 30 минут до измерения: о курении, интенсивной физ.нагрузке, употреблении кофе, принятии пищи, употреблении алкоголя	
8.	Попросить (при необходимости помочь) пациента занять необходимую позу для проведения процедуры и уточнить, что пациенту удобно (с расслабленными и не скрещенными ногами, ступни находятся на полу, упор спины о спинку стула, дыхание спокойное).	
9.	Измерить диаметр плеча, выбрать подходящий размер манжеты.	
10.	Проверить работоспособность тонометра, наполнением манжеты и визуализацией подвижности стрелки манометра	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

11.	Наложить манжету тонометра на 2-2,5 см выше локтевой ямки (одежда не должна сдавливать плечо выше манжеты) , закрепить манжету так, чтобы под неё свободно проходили 2 пальца	
12.	Установить манометр в положение для его наблюдения	
13.	Одной рукой найти место пульсации лучевой артерии	
14.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши по часовой стрелке и нагнетать воздух до исчезновения пульсации на лучевой артерии	
15.	Озвучить показания манометра (как вариант нормы) и спустить воздух	
16.	Использовать стетофонендоскоп, мембрану которого поместить у нижнего края манжеты над проекцией плечевой артерии, не допускать создания значительного давления на кожу	
17.	Второй рукой закрыть клапан (вентиль) груши (по часовой стрелке) и быстро накачать воздух в манжету до уровня, превышающего, на 30 мм.рт.ст результат, полученный при пальпаторной пробе	
18.	Открыть клапан (вентиль) груши и медленно выпускать воздух из манжеты, скорость понижения давления в манжете 2 - 3 мм рт. ст. за секунду, смотреть на манометр, выслушивая тоны смотреть на манометр, выслушивая тоны до снижения давления в манжете до 0.	
19.	Сообщить пациенту результат исследования, назвав две цифры, соответствующие моменту появления (АД сист) и исчезновения (АД диаст) тонов	
20.	Повторить измерение на второй руке	
21.	Повторно уточнить самочувствие пациента в конце обследования	
22.	Поблагодарить пациента, сказать, что можно одеться	
23.	Обработать руки гигиеническим способом	

571. Чек-лист «Перкуссия сердца. Определение границ относительной сердечной тупости»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию , имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении границ относительной сердечной тупости:</i> применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия, техника перкуторного удара – тихая, перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука, при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-плессиметра, палец-плессиметр устанавливается параллельно искомым границам	
7.	Определить правую границу относительной сердечной тупости	
8.	Провести перкуссию в положении стоя	
9.	Определить с помощью перкуссии средней силы нижнюю границу правого легкого по среднелночичной линии (норма – V межреберье)	
10.	Расположить палец-плессиметр вертикально, поднявшись на одно межреберье выше (обычно в IV межреберье) по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	
11.	Сделать отметку по краю пальца, обращённого к ясному звуку, при появлении притуплённого перкуторного звука (норма - в IV межреберье на 1,5-2 см кна-	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	ружи от правого края грудины)	
12.	Определить левую границу относительной сердечной тупости	
13.	Провести перкуссию в положении стоя	
14.	Провести пальпацию верхушечного толчка, провести пальпацию верхушечного толчка	
15.	Расположить палец-плексиметр в найденном межреберье, отступив на 3-4 см кнаружи от верхушечного толчка перпендикулярно ребрам	
16.	Под углом 45° к поверхности грудной клетки (саггитально) провести перкуссию кнутри, пока не появится притупление перкуторного звука	
17.	Сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку (норма - в V межреберье на 1-2 см кнутри от среднелючичной линии, совпадает с ВТ)	
18.	Если верхушечный толчок не определяется, перкуссию провести по V межреберью от левой передней подмышечной линии	
19.	Определить верхнюю границу относительной сердечной тупости	
20.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа от пациента, установить палец-плексиметр во II межреберье по левой парастернальной линии, перкутировать вниз по этой линии до появления притупления перкуторного звука, сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку (норма – нижний край III ребра по левой парастернальной линии)	
21.	Доложить результат перкуссии	

572. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение границ абсолютной сердечной тупости»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении границ абсолютной сердечной тупости:</i> применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия, техника перкуторного удара – тишайшая, перкутировать от ясного легочного звука до появления тупого перкуторного звука, при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-плексиметра, палец-плексиметр устанавливается параллельно искомым границам	
7.	Определить правую границу абсолютной сердечной тупости	
8.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа о пациента	
9.	Палец-плексиметр установить на отметку найденной прежде правой границы относительной сердечной тупости и продолжить перкуссию, продвигаясь влево до получения тупого звука, используя метод тишайшей припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы) (норма - в IV межреберье по левому краю грудины)	
10.	Определить левую границу абсолютной сердечной тупости	
11.	Провести перкуссию в положении стоя, встать лицом к пациенту	
12.	Палец-плексиметр установить на отметку найденной прежде левой границы относительной сердечной тупости и продолжить перкуссию, продвигаясь по направлению к грудины до появления тупого перкуторного звука	
13.	Сделать отметку по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	(норма - на 1-1,5 см кнутри от левой границы относительной сердечной тупости или на 2-3 см кнутри от левой срединно-ключичной линии)	
14.	Определить верхнюю границу абсолютной сердечной тупости	
15.	Провести перкуссию в положении стоя, встать справа о пациента	
16.	Палец-плексиметр установить на отметку найденной прежде верхней границы относительной сердечной тупости и продолжить тихую перкуссию, продвигаясь вниз по парастернальной линии, до появления тупого перкуторного звука	
17.	Доложить результат перкуссии	

573. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение ширины сосудистого пучка»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Осведомиться о самочувствии пациента	
3.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
4.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
5.	Осведомиться о самочувствии пациента	
6.	Обработать руки гигиеническим способом	
7.	Провести перкуссию в положении стоя	
8.	Встать справа о пациента	
9.	Палец-плексиметр установить на во II межреберье вертикально, вдоль правой срединно-ключичной линии	
10.	Перкутировать по направлению к грудице, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	
11.	При появлении притупленного перкуторного звука сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
12.	Повторить перкуссию от левой срединно-ключичной линии по направлению к грудице	
13.	При появлении притупленного перкуторного звука сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
14.	Измерить полученную границу с помощью линейки (норма - 5-6 см)	
15.	Доложить результат перкуссии	

574. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение правого контура сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	<i>Общие правила при определении правого контура сердца:</i>	
7.	: применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия	
8.	: техника перкуторного удара- тихая	
9.	: перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

10.	: при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-пlessиметра	
11.	: палец-пlessиметр устанавливается параллельно искомым границам	
12.	Провести перкуссию в положении стоя. Встать справа от пациента	
13.	Определить с помощью перкуссии средней силы абсолютную печёночную тупость по правой среднеключичной линии (норма -VI межреберье)	
14.	Подняться на I межреберье выше, поставить палец - пlessиметр вертикально и используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца провести перкуссию продвигаясь по направлению к груди до появления притупленного перкуторного звука	
15.	Сделать отметку границы кардиодиафрагмального угла по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	
16.	Подняться на I межреберье выше и по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди до притупления перкуторного звука	
17.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	
18.	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
19.	Сделать отметку границы атриовазального угла по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	
20.	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
21.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	
22.	Подняться на I межреберье выше и провести перкуссию по общим правилам	
23.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращенному к ясному лёгочному звуку	
24.	Соединить полученные границы для визуализации правого контура сердца	
25.	Доложить результат перкуссии	

575. Чек-лист. «Перкуссия сердца. Определение левого контура сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
2.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Обработать руки гигиеническим способом	
5.	<i>Общие правила при определении левого контура сердца:</i>	
6.	: применяется посредственная пальце-пальцевая перкуссия	
7.	: техника перкуторного удара- тихая	
8.	: перкутировать от ясного легочного звука до появления притупленного перкуторного звука	
9.	: при получении изменения перкуторного звука границу отмечают по наружному (обращенному к легким) краю пальца-пlessиметра	
10.	: палец-пlessиметр устанавливается параллельно искомым границам	
11.	Провести перкуссию в положении стоя	
12.	Встать лицом к пациенту	
13.	Расположить палец-пlessиметр вертикально в I межреберье и по этому межрёберному промежутку провести перкуссию по направлению к груди, используя метод тихой припечатывающей перкуссии по первой фаланге пальца (удар слабой силы)	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

14.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
15.	Расположить палец-плессиметр вертикально в II межреберье, провести перкуссию по направлению к грудице до притупления перкуторного звука	
16.	Сделать отметку границы по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
17.	Расположить палец-плессиметр под углом 45° по отношению к грудице в III межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	
18.	Сделать отметку границы талии сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
19.	Расположить палец-плессиметр под углом 45° по отношению к грудице в IV межреберье и провести перкуссию по общим правилам до появления притупленного перкуторного звука	
20.	Сделать отметку границы талии сердца по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку	
21.	Провести пальпацию верхушечного толчка	
22.	Расположить палец-плессиметр в найденном межреберье, отступив на 3-4 см кнаружи от верхушечного толчка перпендикулярно ребрам	
23.	Под углом 45° к поверхности грудной клетки (саггитально) провести перкуссию кнутри, пока не появится притупление перкуторного звука	
24.	Сделать отметку по краю пальца, обращённому к ясному лёгочному звуку (норма - в V межреберье на 1-2 см кнутри от среднеключичной линии, совпадает с ВТ)	
25.	Если верхушечный толчок не определяется, перкуссию провести по V межреберью от левой передней подмышечной линии	
26.	Доложить результат перкуссии	

576. Чек-лист. «Аускультация сердца»

№	Действия	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество, дату рождения	
3.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Обработать руки гигиеническим способом	
6.	Провести аускультацию в горизонтальном и вертикальном положении пациента (при необходимости и после физической нагрузки) <i>Примечание:</i> Звуковые явления, связанные с патологией митрального клапана, лучше выслушивать в положении на левом боку, а аортального - в вертикальном и несколько наклоненном положении с поднятыми вверх руками	
7.	Выслушивают сердце, как при спокойном поверхностном дыхании пациента, так и при задержке дыхания после максимального вдоха	
8.	Встать лицом к пациенту	
9.	Фонендоскоп ставят на места наилучшего выслушивания клапанов сердца в определенной последовательности	
10.	1 точка - верхушка сердца, здесь лучше проводятся звуковые явления, связанные с деятельностью митрального клапана	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

11.	Поставить фонедоскоп в 1 точку аускультации, одновременно исследовать пульс на лучевой или сонной артерии для идентификации 1 и 2 тонов сердца <i>Примечание:</i> I тон - совпадает с пульсацией а.сarotis и верхушечным толчком; обычно следует после длинной паузы (диастола желудочков)	
12.	2 точка - II- межреберье справа от грудины – выслушиваются звуки, проводимые с аортального клапана	
13.	Поставить фонедоскоп в 2 точку аускультации, одновременно исследовать пульс на лучевой или сонной артерии для идентификации 1 и 2 тонов сердца <i>Примечание:</i> II тон - не совпадает с пульсацией а.сarotis и верхушечным толчком; обычно следует после короткой паузы (систола желудочков)	
14.	3 точка - II- межреберье слева от грудины – выслушиваются звуки, проводящиеся с клапана легочной артерии	
15.	4 точка - основание мечевидного отростка, а также слева и справа от него лучше определяются звуковые явления, возникающие на трехстворчатом клапане.	
16.	5 точка - точка Боткина-Эрба , расположена в четвертом межреберье, - служит для дополнительного выслушивания аортального клапана.	
17.	Доложить результат аускультации	

577. Чек-лист. «Осмотр пациента с заболеваниями ЖКТ»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
23.	Поздороваться с пациентом	
24.	Представиться	
25.	Обозначить свою роль	
26.	Осведомиться о самочувствии пациента	
27.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
28.	:фамилию	
29.	:имя	
30.	:отчество	
31.	:дату рождения	
32.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
33.	Обработать руки перед началом манипуляции	
34.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
35.	Осмотреть пациента в положении стоя	
36.	::Сказать, что хотите визуально осмотреть живот: цвет и характер кожных покровов, наличие и состояние рубцов	
37.	Оценить форму живота, симметричность половин живота	
38.	::Сказать пациенту, что хотите оценить состояние ладоней и пальцев рук	
39.	::Осмотреть слизистую оболочку нижнего века	
40.	::Попросить пациента открыть рот и достать кончиком языка нёбо, осмотреть слизистую оболочку полости рта	
41.	Подготовить пациента, предложить ему	
42.	:лечь на кушетку	
43.	::на спину	
44.	::ноги выпрямлены	
45.	::руки вдоль тела	
46.	Сесть на стул рядом с пациентом	
47.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
48.	Осмотреть пациента в положении лежа	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

49.	Оценить форму живота, симметричность половин живота	
50.	Оценить участие передней брюшной стенки в акте дыхания	
51.	Оценить состояние апоневроза	
52.	:Установить кончики пальцев вдоль белой линии живота	
53.	:пальцы согнуты	
54.	:Надавить на глубину 1-2 сантиметра	
55.	:Пропальпировать белую линию на всем протяжении	
56.	:Поставить указательный палец в пупочное кольцо	
57.	:Попросить пациента приподнять голову и удерживать ее	
58.	:Удерживать указательный палец в пупочном кольце	
59.	:Повторить пальпацию белой линии живота	
60.	:Попросить пациента расслабиться	
61.	Доложить результат осмотра	

578. Чек-лист. «Поверхностная ориентировочная пальпация живота»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	
21.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
22.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
23.	:смотря на реакцию пациента	
24.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
25.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
26.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
27.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
28.	:смотря на реакцию пациента	
29.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
30.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева	
31.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
32.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
33.	:смотря на реакцию пациента	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

34.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
35.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья	
36.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
37.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
38.	:смотря на реакцию пациента	
39.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
40.	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области	
41.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
42.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
43.	:смотря на реакцию пациента	
44.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
45.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья	
46.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
47.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
48.	:смотря на реакцию пациента	
49.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
50.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа	
51.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
52.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
53.	:смотря на реакцию пациента	
54.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
55.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	
56.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
57.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
58.	:смотря на реакцию пациента	
59.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
60.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
61.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
62.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
63.	:смотря на реакцию пациента	
64.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
65.	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области	
66.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
67.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
68.	:смотря на реакцию пациента	
69.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
70.	Доложить результат поверхностной пальпации	

579. Чек-лист. «Поверхностная сравнительная пальпация живота»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением фамилию, имя, отчество	
6.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
7.	Обработать руки перед началом манипуляции	
8.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс, : лечь на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

9.	Сесть на стул рядом с пациентом, пПравым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
10.	Пропальпировать брюшную стенку в левой подвздошной области	
11.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
12.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
13.	:смотря на реакцию пациента	
14.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
15.	Пропальпировать брюшную стенку в правой подвздошной области	
16.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
17.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
18.	:смотря на реакцию пациента	
19.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
20.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого фланка живота	
21.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
22.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
23.	:смотря на реакцию пациента	
24.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
25.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого фланка живота	
26.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
27.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
28.	:смотря на реакцию пациента	
29.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
30.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области слева	
31.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
32.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
33.	:смотря на реакцию пациента	
34.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
35.	Пропальпировать брюшную стенку в пупочной области справа	
36.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
37.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
38.	:смотря на реакцию пациента	
39.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
40.	Пропальпировать брюшную стенку в области левого подреберья	
41.	:пальцы направлены влево вверх относительно пациента	
42.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
43.	:смотря на реакцию пациента	
44.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
45.	Пропальпировать брюшную стенку в области правого подреберья	
46.	:пальцы направлены вправо вверх относительно пациента	
47.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
48.	:смотря на реакцию пациента	
49.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
50.	Пропальпировать брюшную стенку в эпигастральной области	
51.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
52.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
53.	:смотря на реакцию пациента	
54.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
55.	Пропальпировать брюшную стенку в надлобковой области	
56.	:пальцы направлены в сторону мечевидного отростка	
57.	:плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах	
58.	:смотря на реакцию пациента	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

59.	:с небольшим погружением пальцев в брюшную стенку на 1-2 см	
60.	Определить симптом раздражения брюшины (Щеткина-Блюмберга)	
61.	Доложить результат поверхностной пальпации	

580. Чек-лист. «Глубокая пальпация сигмовидной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	:Положить правую ладонь в левой подвздошной области:	
21.	:кончики пальцев направлены в сторону пупка	
22.	:пальцы сомкнуты	
23.	:слегка согнуты	
24.	:Сместить складку кожи:	
25.	:к пупку	
26.	:на 1-2 сантиметра	
27.	:Погрузить пальцы правой руки трижды:	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	: на выдохе пациента	
30.	:Совершить скольжение пальцами правой руки:	
31.	:в направлении от пупка	
32.	:на расстоянии 3-6 сантиметров	
33.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

581. Чек-лист. «Глубокая пальпация слепой кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Осведомиться о самочувствии пациента	
11.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
12.	Обработать руки перед началом манипуляции	
13.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
14.	:лечь на кушетку	
15.	::на спину	
16.	::ноги выпрямлены	
17.	::руки вдоль тела	
18.	Сесть на стул рядом с пациентом	
19.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
20.	Согреть руки перед обследованием	
21.	:Положить правую ладонь в правой подвздошной области:	
22.	:кончики пальцев направлены в сторону пупка	
23.	:пальцы сомкнуты	
24.	:слегка согнуты	
25.	:Сместить складку кожи:	
26.	:к пупку	
27.	:на 1-2 сантиметра	
28.	:Погрузить пальцы правой руки трижды:	
29.	:в направлении к задней стенке живота	
30.	: на выдохе пациента	
31.	:Совершить скольжение пальцами правой руки:	
32.	:в направлении от пупка	
33.	:на расстоянии 3-6 сантиметров	
34.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

582. Чек-лист. «Определение нижней границы желудка»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Информировать пациента о двух методах предстоящего обследования	
12.	Обработать руки перед началом манипуляции	
13.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
14.	:лечь на кушетку	
15.	::на спину	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

16.	::ноги выпрямлены	
17.	::руки вдоль тела	
18.	Сесть на стул рядом с пациентом	
19.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
20.	:Использовать стетофонендоскоп	
21.	:Приложить мембрану к ладони на 3-5 секунд	
22.	:Установить головку стетофонендоскопа:	
23.	: в эпигастрии	
24.	:по срединной линии	
25.	:Совершать движения, штриховые, касательные указательным пальцем	
26.	Доложить результат исследования	

583. Чек-лист. «Глубокая пальпация поперечной ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	Пальпация поперечной ободочной кишки	
21.	:Положить ладони по наружным краям прямых мышц живота:	
22.	:на 2-3 см выше нижней границы желудка	
23.	:направив сомкнутые пальцы в сторону головы	
24.	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25.	:на 1-2 сантиметра	
26.	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость (трижды):	
27.	:на 3-6 см	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	:на выдохе пациента	
30.	:Пропальпировать поперечную ободочную кишку:	
31.	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев в направлении передне-верхних остей подвздошной кости	
32.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

584. Чек-лист. «Глубокая пальпация восходящей ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	:Расположить левую ладонь под правой поясничной областью:	
21.	:направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
22.	:Положить правую ладонь в область правого фланка живота:	
23.	:направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии	
24.	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25.	:на 1-2 сантиметра	
26.	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость трижды:	
27.	:на 3-6 см	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	:на выдохе пациента	
30.	:Пропальпировать восходящую ободочную кишку:	
31.	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев	
32.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

585. Чек-лист. «Глубокая пальпация нисходящей ободочной кишки»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	Согреть руки перед обследованием	
20.	:Расположить левую ладонь под левой поясничной областью:	
21.	:направив сомкнутые пальцы в сторону позвоночника	
22.	:Положить правую ладонь в область левого фланка живота:	
23.	:направив сомкнутые пальцы в сторону средней линии	
24.	:Сместить складку кожи в сторону пупка:	
25.	:на 1-2 сантиметра	
26.	:Погрузить дистальные фаланги пальцев в брюшную полость трижды:	
27.	:на 3-6 см	
28.	:в направлении к задней стенке живота	
29.	:на выдохе пациента	
30.	:Пропальпировать нисходящую ободочную кишку:	
31.	:сделав скользящее движение от пупка дистальными фалангами пальцев	
32.	Доложить результата глубокой пальпации (локализация, форма, размер, консистенция, подвижность)	

586. Практический навык «Аускультация брюшной части аорты»

№	Действие	Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться	
3.	Обозначить свою роль	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Спросить у пациента, сверяя с направлением:	
6.	:фамилию	
7.	:имя	
8.	:отчество	
9.	:дату рождения	
10.	Информировать пациента о процедуре и получить согласие на её проведение	
11.	Обработать руки перед началом манипуляции	
12.	Подготовить пациента, предложить ему раздеться по пояс:	
13.	:лечь на кушетку	
14.	::на спину	
15.	::ноги выпрямлены	
16.	::руки вдоль тела	
17.	Сесть на стул рядом с пациентом	
18.	::Правым боком к пациенту, лицом к лицу пациента	
19.	:поставить головку стетофонендоскопа на 2-3 см выше пупка по белой линии	
20.	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
21.	:в момент выдоха пациента	
22.	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

23.	:сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
24.	:перенести головку стетофонендоскопа в зону по наружному краю прямой мышцы живота слева на уровне пупка:	
25.	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
26.	:в момент выдоха пациента	
27.	:без усилий	
28.	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
29.	:сообщить пациенту о возможности свободно дышать	
30.	:перенести головку стетофонендоскопа по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне пупка:	
31.	:погрузить головку фонендоскопа в брюшную полость	
32.	: в момент выдоха пациента	
33.	:без усилий	
34.	:попросить пациента задержать дыхание на выдохе на 15 секунд	
35.	Доложить результат исследования	

587. Чек-лист «Осмотр пациента с патологией гепатобилиарной системы. Определение асцита»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Осмотр больного следует проводить в помещении с оптимальной (комфортной) температурой (19-23 °С), при естественном освещении или лампах дневного света	
4.	Обработать руки антисептиком	
5.	Определение асцита	
6.	Осмотр живота. Проводят в вертикальном и горизонтальном положениях. Область живота освобождена от одежды.	
7.	Осмотр в вертикальном положении. Живот увеличен в объёме, живот выглядит отвисшим, выбухание пупка. При осмотре можно обнаружить расширение вен передней брюшной стенки «голова Медузы»	
8.	Осмотр в горизонтальном положении. Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой. Живот распластанный («лягушачий живот»)	
9.	Симптом флюктуации. Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой, руки располагаются вдоль туловища. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Врач кладет ладонь на боковую поверхность живота лежащего на спине больного, а другой рукой мягко ударяет по противоположному краю живота; чтобы предотвратить колебания брыжеечной жировой ткани помощника или самого больного просят поставить ладонь по средней линии живота на уровне пупка. Тест считают положительным, если врач отчетливо ощущает волну жидкости, достигшую противоположной стороны.	
10.	Перкуссия живота. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Больной укладывается на бок и перкуторно сверху вниз определяют наличие горизонтального уровня притупления. Если обнаруживается притупление, то больного кладут на другой бок и перкутируют сверху вниз. Для наличия свободной жидкости в брюшной полости характерно перемещение притупления. <i>Примечание:</i> в норме над областью кишечника выслушивается тимпаниче-	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	ский перкуторный звук.	
11.	Осмотр области печени (увеличение, асимметрия живота за счёт выбухания печени и отставание при движении брюшной стенки в правом подреберье и эпигастральной области, пульсация увеличенной печени). <i>Примечание:</i> в норме область печени без видимой патологии.	
12.	Осведомиться о самочувствии больного	
13.	Обработать руки антисептиком	
14.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

588. Чек-лист «Перкуссия печени по Курлову»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой с вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища, область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. Определяют три перкуторных размера печени:	
5.	:определение первого размера печени. Верхняя точка: по правой среднеключичной линии производят перкуссию сверху вниз до тупого звука (границу перехода ясного лёгочного звука в тупой отмечают со стороны ясного звука). Нижняя точка: по правой среднеключичной линии производят перкуссию от пупка до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют первый размер печени по Курлову. Обычно он составляет 9 см.	
6.	:определение второго размера печени. Верхнюю точку этого размера условно принимают точку, лежащую на одном уровне с верхней границей первого размера печёночной тупости (через эту точку проводят горизонталь до пересечения со срединной линией). Нижняя точка: по срединной линии живота перкутируют вверх до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют второй размер печени по Курлову. Обычно он составляет 8 см.	
7.	:определение третьего размера печени. Верхняя точка соответствует верхней точке второго размера печени по Курлову. Нижнюю точку определяют при перкуссии вблизи левой рёберной дуги параллельно ей, начиная перкуссию приблизительно с передней подмышечной линии до смены тимпанического звука на тупой (границу перехода тимпанического звука в тупой отмечают со стороны ясного или тимпанического звука). Соединив две точки, измеряют третий размер печени по Курлову. Обычно он составляет 7 см.	
8.	Осведомиться о самочувствии больного	
9.	Обработать руки антисептиком	
10.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

589. Чек-лист «Пальпация печени»

Действие	Отметка о выполнении
----------	----------------------

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пальпация печени. Производят по правилам глубокой скользящей пальпации по Образцову.	
5.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. <i>Примечание:</i> во время пальпации пациент дышит животом, необходимо максимальное расслабление мышц брюшной стенки пациента при глубоком дыхании.	
6.	Левой рукой охватывают нижний отдел правой половины грудной клетки так, чтобы большой палец находился на передней поверхности правой реберной дуги, а остальные пальцы (второй–пятый) располагались сзади.	
7.	Пальпирующая правая рука лежит на передней брюшной стенке, пальцы располагаются плашмя кнаружи от правой прямой мышцы живота, кончики которых должны быть на 3–5 см ниже перкуторно обнаруженной нижней границы печени.	
8.	Образование искусственного кармана: необходимо на вдохе поверхностным движением образовать кожную складку. Затем на выдохе, когда наступает максимальное расслабление мускулатуры передней брюшной стенки, погрузить кончики пальцев правой руки в глубину брюшной полости по направлению к правому подреберью. <i>Примечание:</i> погружение пальпирующей руки вглубь живота для создания кармана осуществляется за одно дыхательное движение.	
9.	После погружения пальпирующей руки в брюшную полость и создания искусственного кармана по В.П. Образцову просят исследуемого медленно и глубоко вдохнуть. Печень, опускаясь вниз, доходит до препятствия, образованного исследующими пальцами. Под влиянием дальнейшего смещения вниз диафрагмы передний край печени скользит мимо пальпирующих пальцев, создавая тем самым момент пальпации. Если ко времени окончания вдоха восприятия печеночного края получить не удалось, пальпацию печени повторяют снова, устанавливая кончики пальцев каждый раз все выше. Это делают до тех пор, поднимаясь все выше, пока не пропальпируется нижний край печени или же правая рука не достигнет реберной дуги. <i>Примечание:</i> в норме печень не пальпируется или располагается у края реберной дуги. Край неизменной печени мягкий, слегка закругленный по форме, ровный по своим очертаниям и безболезненный.	
10.	Осведомиться о самочувствии больного	
11.	Обработать руки антисептиком	
12.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

590. Чек-лист «Пальпация селезёнки»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пальпация селезёнки	
5.	<i>В положении – на спине</i>	
6.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью. <i>Примечание:</i> во время пальпации пациент дышит животом, необходимо максимальное расслабление мышц брюшной стенки пациента при глубоком дыхании.	
7.	Левую руку ладонью кладут на нижнюю часть левой половины грудной клетки	
8.	Правую руку со слегка согнутыми пальцами устанавливают на передней брюшной стенке таким образом, чтобы кончики 2–5 пальцев располагались по линии, идущей параллельно реберному краю, напротив X ребра, а тыл кисти находился в области пупка.	
9.	Образование кожной складки и «карманов»: во время выдоха, когда расслабляется передняя брюшная стенка, кончики пальцев пальпирующей руки оттягивают кожу по направлению к пупку (образование кожной складки), а затем их погружают вглубь живота по направлению к левому подреберью (образование кармана).	
10.	Пальпация селезенки: по завершению образования «кармана», которое осуществляется в конце выдоха, больного просят произвести глубокий вдох. Левая рука в это время слегка надавливает на нижнюю часть грудной клетки и левую реберную дугу, а пальцы пальпирующей руки несколько расправляются и делают небольшое встречное движение по направлению к селезенке. Если селезенка увеличена, то она попадает в карман и дает определенное тактильное ощущение.	
11.	Если ко времени окончания вдоха восприятия края селезенки получить не удалось, пальпацию повторяют, переместив пальцы правой руки вверх по направлению к краю реберной дуги на 1–2 см. Исследование проводят до тех пор, пока концевые фаланги пальпирующей руки не ощутят селезенку или край реберной дуги. Если селезенка пальпируется, то необходимо указать локализацию, форму, консистенцию, характер поверхности и болезненность. <i>Примечание:</i> в норме селезенка не пальпируется	
12.	<i>В положении – на боку</i>	
13.	Пациент лежит на правом боку с несколько согнутой левой ногой в коленном и тазобедренном суставах, правая нога вытянута, левая рука согнута в локтевом суставе и свободно лежит на передней поверхности грудной клетки. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью.	
14.	Левую руку ладонью кладут на нижнюю часть левой половины грудной клетки	
15.	Образование кожной складки и «карманов»: во время выдоха, когда расслабляется передняя брюшная стенка, кончики пальцев пальпирующей руки оттягивают кожу по направлению к пупку (образование кожной складки), а затем их погружают вглубь живота по направлению к левому подреберью (образование кармана).	
16.	Пальпация селезенки: по завершению образования «кармана», которое осуществляется в конце выдоха, больного просят произвести глубокий вдох. Левая рука в это время слегка надавливает на нижнюю часть грудной клетки и левую реберную дугу, а пальцы пальпирующей руки несколько расправляются и	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

	делают небольшое встречное движение по направлению к селезенке. Если селезенка увеличена, то она попадает в карман и дает определенное тактильное ощущение.	
17.	Если ко времени окончания вдоха восприятия края селезенки получить не удалось, пальпацию повторяют, переместив пальцы правой руки вверх по направлению к краю реберной дуги на 1–2 см. Исследование проводят до тех пор, пока концевые фаланги пальпирующей руки не ощутят селезенку или край реберной дуги. Если селезенка пальпируется, то необходимо указать локализацию, форму, консистенцию, характер поверхности и болезненность. <i>Примечание:</i> в норме селезенка не пальпируется	
18.	Осведомиться о самочувствии больного	
19.	Обработать руки антисептиком	
20.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

591. Чек-лист «Пузырные симптомы»

Действие		Отметка о выполнении да(1)/нет(0)
1.	Познакомиться с пациентом, осведомиться о его самочувствии, обозначить свою роль	
2.	Получить согласие пациента на данный вид обследования	
3.	Обработать руки антисептиком	
4.	Пузырные симптомы	
5.	Пациент лежит на спине со слегка приподнятой головой и вытянутыми ногами, руки располагаются вдоль туловища. Область живота освобождена от одежды. Врач располагается справа от пациента лицом к лицу, стул должен быть примерно равной высоты с кроватью.	
6.	Находим точку желчного пузыря (точка Кера) - точка пересечения наружного края прямой мышцы живота справа с реберной дугой	
7.	<i>Симптом Василенко</i> — появление боли в точке проекции желчного пузыря при поколачивании по правой реберной дуге на вдохе.	
8.	<i>Симптом Кера</i> — болезненность при пальпации на вдохе в точке проекции желчного пузыря.	
9.	<i>Симптом Мерфи</i> — врач равномерно надавливает в точке проекции желчного пузыря и просит пациента сделать глубокий вдох (надуть живот), в процессе которого появляется болезненность. Либо: левой рукой обхватывается туловище в участке правого фланка и правой подреберной области так, что большой палец располагается в т. Кера (при крупных размерах туловища можно положить 2-5 пальцы левой руки на передние нижние ребра грудной клетки справа). Пациент делает выдох и большой палец сразу погружается вглубь. После этого делает вдох, во время которого возникает боль.	
10.	<i>Симптом Ортнера (Грекова)</i> — болезненность при поколачивании по краю правой реберной дуги (обязательно поколачивание по обеим реберным дугам для сравнения).	
11.	<i>Симптом Мюсси-Георгиевского (френикус-симптом)</i> - болезненность при надавливании между ножками правой грудино-ключично-сосцевидной мышцы.	
12.	<i>Симптом Боаса</i> – болезненность при пальпации околопозвоночной зоны на уровне IX – XI грудных позвонков и на 3 см правее позвоночника. Наличие болезненности в этом месте при холецистите связано с зонами гиперестезии Захарьина – Геда.	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

13.	Болезненность в лопаточной точке (симптом Харитонов) - зона гиперестезии в области угла правой лопатки.	
14.	Болезненность в акромиальной точке справа.	
15.	<i>Симптом Курвуазье</i> - пальпация значительно увеличенного, с нормальными эластичными стенками, заполненного жёлчью напряжённого безболезненного жёлчного пузыря в сочетании с желтухой при закупорке общего жёлчного протока опухолью головки поджелудочной железы или в области большого сосочка двенадцатиперстной кишки.	
16.	Осведомиться о самочувствии больного	
17.	Обработать руки антисептиком	
18.	Заполнить соответствующий раздел истории болезни	

592. Чек-лист. Пальпация почек лежа

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации почек и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту лечь на спину. Положение исследующего – сидя на стуле справа от больного лицом к нему.	
8.	1-й момент: ладонь левой руки с сомкнутыми и выпрямленными пальцами наложить на поясничную область справа ниже 12 ребра. Правая рука с сомкнутыми и слегка согнутыми пальцами установить под реберной дугой снаружи от прямой мышцы живота.	
9.	2-й момент: на вдохе правой рукой образовать кожную складку, двигаясь вверх.	
10.	3-й момент: на выдохе правая рука погружается в брюшную полость, сближаясь с левой рукой. Левая рука, оказывая давление на поясничную область, приподнимает почку, лежащую на поясничной области, к правой руке. Так повторяют 2-3 раза.	
11.	4-й момент (собственно пальпация): попросить больного сделать небольшой вдох, почка, опускаясь вниз, проходит под пальцами правой руки (если она опущена или увеличена). Врач, соприкасаясь с почкой, придавливает ее к задней брюшной стенке - левой руке. Больной делает выдох, при этом правая рука совершает баллотирующие движения и скользит по поверхности почки вниз, почка возвращается в исходное положение.	
12.	Действия повторить в том же порядке для исследования второй почки, бимануально слева.	
13.	Определить наличие или отсутствие опущения почек (нефроптоз)	
14.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
15.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
16.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

593. Чек-лист. Пальпация почек стоя (по С.П.Боткину)

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении
-------	-------------------------------	----------------------

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

		Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации почек по методике С.П.Боткина и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки гигиеническим способом перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту встать боком к исследующему. Положение исследующего – сидя на стуле справа от больного.	
8.	1-й момент: ладонь левой руки с сомкнутыми и выпрямленными пальцами наложить на поясничную область справа ниже 12 ребра. Правая рука с сомкнутыми и слегка согнутыми пальцами установить под реберной дугой кнаружи от прямой мышцы живота.	
9.	2-й момент: на вдохе правой рукой образовать кожную складку, двигаясь вверх.	
10.	3-й момент: на выдохе правая рука погружается в брюшную полость, сближаясь с левой рукой. Левая рука, оказывая давление на поясничную область, приподнимает почку, лежащую на поясничной области, к правой руке. Так повторяют 2-3 раза.	
11.	4-й момент (собственно пальпация): попросить больного сделать небольшой вдох, почка, опускаясь вниз, проходит под пальцами правой руки (если она опущена или увеличена). Врач, соприкасаясь с почкой, придавливает ее к задней брюшной стенке - левой руке. Больной делает выдох, при этом правая рука совершает баллотирующие движения и скользит по поверхности почки вниз, почка возвращается в исходное положение.	
12.	Действия повторить в том же порядке для исследования второй почки, бимануально слева.	
13.	Определить наличие или отсутствие опущения почек (нефроптоз)	
14.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
15.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
16.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

594. Чек-лист. Пальпация щитовидной железы

№ п/п	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да (1) / Нет (0)
1.	Поздороваться с пациентом.	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Спросить у пациента, сверяя с медицинской документацией фамилию, имя, отчество, возраст	
4.	Осведомиться о самочувствии пациента	
5.	Информировать пациента о процедуре пальпации щитовидной железы и получить согласие на её проведение	
6.	Обработать руки антисептиком перед началом манипуляции	
7.	Предложить пациенту встать лицом к исследующему.	
8.	1-й момент: встать перед больным, левой рукой зафиксировать его шею, а 2-3 пальцы правой руки положить продольно, ногтевыми фалангами вверх на переднюю поверхность шеи, нащупать щитовидный хрящ и попросить больного слегка поднять голову вверх;	

Министерство науки и высшего образования РФ Ульяновский государственный университет	Форма	
Ф-Фонд оценочных средств		

9.	2-й момент: скользя пальцами вниз по поверхности щитовидного хряща и далее по дужке перстневидного хряща, непосредственно под ней найти поперечно лежащий валик перешейка щитовидной железы, попросить больного сделать глотательное движение. Перекатываясь кончиками пальцев через перешеек, определить его ширину, консистенцию, подвижность при глотании.	
10.	3-й момент: большой палец правой (затем левой) руки расположить между боковыми поверхностями щитовидного хряща и внутренними краями кивательных мышц, непосредственно над верхним краем нащупать боковые доли железы.	
11.	Предложить пациенту производить глотательные движения. Направление пальпации — от щитовидного хряща к кивательной мышце.	
12.	Пропальпировать правую долю щитовидной железы большим пальцем правой руки (левая рука фиксирует шею пациента сзади)	
13.	Пропальпировать левую долю щитовидной железы большим пальцем левой руки.	
14.	Определить размеры, подвижность щитовидной железы при глотании, наличие или отсутствие пульсации, болезненности, наличие или отсутствие узлов.	
15.	Осведомиться о самочувствии пациента.	
16.	Обработать руки гигиеническим способом после манипуляции.	
17.	Данные обследования оформить в медицинской документации.	

Примечание: навыки по чек-листам зачитываются при выполнении не менее 70% пунктов

4.9. Курсовая работа/Курсовой проект

Данный вид работы не предусмотрен УП

Разработчик



подпись

зав. кафедрой

: должность

Гноевых В.В.

ФИО

Разработчик



подпись

ст. преподаватель

должность

Домашевская Н.В.

ФИО