Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра\_внутренних болезней №2, кафедра госпитальной терапии

«Утверждаю»

Проректор по

образовательным программам

ординатуры и аспирантуры

А.А. Малова.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Подпись)

«\_\_\_»\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2017\_\_\_г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

 **Производственная (клиническая) практика по терапии**

\_\_\_\_\_\_\_\_**31.08. 49 специальность «Терапия»**

\_\_\_\_\_\_

*(код и наименование специальности)*

Подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

*(уровень образования)*

Казань, 2017\_\_

Лист согласования ФОС

Разработчик ФОС: Андреичева Елена Николаевна, доцент кафедры внутренних болезней №2, к.м.н.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры внутренних болезней №2 «\_10\_»\_мая\_\_2017\_\_г., протокол №\_10\_\_

Заведующий кафедрой внутренних болезней №2, профессор, д.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Р.Ф. Хамитов

Фонд оценочных средств рассмотрен и одобрен на заседании кафедры госпитальной терапии «\_\_19\_\_\_» \_\_\_мая\_\_\_2017\_г., протокол № \_\_11\_\_\_\_\_

Заведующая кафедрой госпитальной терапии, доцент, д.м.н. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Д.И. Абдулганиева

Согласовано Методическим советом ФПК и ППС:

протокол №\_\_\_9\1\_\_\_от «\_\_15\_\_\_\_»\_июня\_\_2017 г.

Председатель методической комиссии факультета повышения квалификации и профессиональной переподготовки специалистов, профессор

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_С.Н. Егорова

 (подпись)

Паспорт ФОС

по специальности\_\_**31.08. 49 «Терапия»**\_\_\_\_\_\_

по **базовой части производственной (клинической) практики «ТЕРАПИЯ»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Контролируемые дисциплины | Формируемые компетенции(код) | ЗУВы | Оценочные средства |
| Наименование | Коли-чество |
| 1.  | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях стационаров г.Казани | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Собеседование Оценкапрактических навыков | 10 10 |
| Промежуточная аттестация (зачет) | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Билеты | 20 |
| 2. | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях, блоке интенсивной терапии, приемно-диагностическом отделении в стационарах г.Казани.Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Собеседование Оценкапрактических навыков | 109 |
| Промежуточная аттестация (зачет) | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Билеты | 20 |
| 3. | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях стационаров г.КазаниПроизводственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Собеседование Оценкапрактических навыков | 1011 |
|  | Промежуточная аттестация (зачет) | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Билеты | 20 |
| 4 | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях и в приемно-диагностическом отделении стационаров г.КазаниПроизводственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Собеседование Оценкапрактических навыков | 1011 |
| Промежуточная аттестация (зачет) | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | ЗнатьУметьВладеть | Билеты | 20 |

Матрица связи сформированных компетенций и оценочных средств для ФОС по

**базовой части производственной (клинической) практики «ТЕРАПИЯ»**

по специальности **31.08. 49 «Терапия»**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № раздела | Разделы/темы дисциплины | Код компетенции | Виды учебных занятий/работ, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах) | вид/ форма/средство контроля |
| Аудиторные учебные занятия | Самостоятельная работа обучающихся |
| Лекции | Практические занятия |
| 1 | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях в стационарах г.Казани.  | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | 0 | 0 | 432 | Текущий контроль (собеседование, оценка практических навыков) |
|  | Промежуточная аттестация | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 |  |  | 432 | Зачет (собеседование, оценка практических навыков) – билеты. |
| 2 | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях, блоке интенсивной терапии, приемно-диагностическом отделении в стационарах г.Казани.Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | 0 | 0 | 648 | Текущий контроль (Собеседование, оценка практических навыков) |
|  | Промежуточная аттестация | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 |  |  | 648 | Зачет (собеседование, оценка практических навыков)-билеты. |
| 3 | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях стационаров г.Казани.Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике.  | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | 0 | 0 | 648 | Текущий контроль (Собеседование, оценка практических навыков) |
|  | Промежуточная аттестация | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 |  |  | 648 | Зачет (собеседование, оценка практических навыков) -билеты. |
| 4 | Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) – в терапевтических отделениях и в приемно-диагностическом отделении стационаров г.Казани.Производственная (клиническая) практика «Терапия» (базовая часть) - в поликлинике. | УК 1-3, ПК 1,2,5,6,8-11 | 0 | 0 | 540 | Текущий контроль (Собеседование, оценка практических навыков) |
|  | Промежуточная аттестация |  |  |  | 540 | Зачет (собеседование, оценка практических навыков) -билеты. |

**II. СПЕЦИФИКАЦИЯ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

1. **Общие критерии оценки**

Промежуточная аттестация по базовой части практики: «Производственная (клиническая) практика «ТЕРАПИЯ» представляет собой оценку сформированности компетенций или их части, полученных знаний, умений и навыков и проходит в форме зачета в конце семестра. Промежуточная аттестация (зачет) состоит из оценки практических навыков и собеседования по билету. По результатам выставляется итоговая оценка «зачтено» или «не зачтено».

**Требования к контролю знаний**

*Описание шкалы оценивания:*

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как:

- *"зачтено"* (знает методику проведения практического навыка, логично и последовательно осуществляет практические навыки и умения, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем, дает удовлетворительные ответы на дополнительные вопросы)

или

- *"не зачтено"* (обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием).

*Критерии оценки решения ситуационной задачи:*

- *"зачтено"*: ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, обладает полноценными (хорошими) знаниями о клинических проявлениях заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы (или имеются несущественные ошибки при ответах на вопросы);

- *"не зачтено"*: ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Обладает отрывочными знаниями о клинических проявлениях заболеваний, методах их диагностики, лечения, реабилитации и профилактики. Не может правильно ответить на большинство вопросов билета, ситуационной задачи, а также на дополнительные вопросы.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра\_внутренних болезней №2, кафедра госпитальной терапии

**Перечень практических навыков по промежуточной аттестации №1**

Инструкция Внимательно прочитайте (подумайте) задание.

Время выполнения задания – 30 мин

1. Навыки клинического обследования больных: сбор анамнеза, клиническое обследование больного;

2. Навыки обоснования и формулировки предварительного диагноза;

3. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования

4. Анализ полученных результатов рутинных лабораторных анализов (ОАК, ОАМ, БАК, общего анализа мокроты);

5. Анализ полученных результатов рутинных инструментальных исследований (ЭКГ, рентгенографии ОГК);

6. Определение ближайшего и отдаленного прогноза;

7. Обоснование лечения терапевтических больных на госпитальном этапе в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных терапевтических заболеваниях; назначение адекватной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; назначение адекватной внутривенной терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;

8. Оформление медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений, лист обследования);

9. Определить диетический режим с учетом характера и тяжести заболевания;

10. Назначение адекватной амбулаторной терапии при выписке пациента из стационара.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра\_внутренних болезней №2, кафедра госпитальной терапии

**Перечень практических навыков по промежуточной аттестации №2**

Инструкция Внимательно прочитайте (подумайте) задание.

Время выполнения задания – 30 мин

1. Навыки клинического обследования больных: сбор анамнеза, клиническое обследование больного; обоснования и формулировки предварительного диагноза, составления плана обследования;

2. Навыки определения показаний к госпитализации больного с терапевтическим заболеванием;

3. Проведение парентеральных инъекций (п\к, в\м и в\в);

4. Проведение плевральной пункции;

5. Регистрация и расшифровка ЭКГ;

6. Заполнение первичной документации при первичном выявлении и больного в поликлинике;

7. Оформление медицинской документации на амбулаторного больного;

8. Навыки оказания лечебно-диагностической помощи в условиях поликлиники и стационара: составление плана ведения больного;

9. Обоснование лечения терапевтических больных на амбулаторном этапе в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом: назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных терапевтических заболеваниях; назначение адекватной терапии, определение состава, доз вводимых препаратов; выписка необходимых средств для амбулаторного лечения.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра\_внутренних болезней №2, кафедра госпитальной терапии

**Перечень практических навыков по промежуточной аттестации №3**

Инструкция Внимательно прочитайте (подумайте) задание.

Время выполнения задания – 30 мин

1. Методика снятия и анализа спирограмм;
2. Методика проведения и оценки результатов пикфлоуметрии;
3. Методика использования ингаляторов и небулайзеров;
4. Оценка данных рентгеноскопии и рентгенографии органов грудной клетки и брюшной полости, мочевой системы, суставов, позвоночника, черепа; протоколов результатов КТ, МРТ;
5. Оценка данных эхокардиографии;
6. Оценка результатов УЗИ органов брюшной полости, почек;
7. Оценка показателей коагулограммы и КЩС;
8. Оценка морфологических и биохимических показателей плевральной и асцитической жидкости, желудочного и дуоденального сока;
9. Оценка показателей гликемического профиля, теста толерантности к глюкозе
10. Выполнить пальцевое исследование прямой кишки;
11. Выполнить промывание желудка.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Казанский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра\_внутренних болезней №2, кафедра госпитальной терапии

**Перечень практических навыков по промежуточной аттестации №4**

Инструкция Внимательно прочитайте (подумайте) задание.

Время выполнения задания – 30 мин

1. Интерпретация данных радиоизотопного исследования щитовидной железы, печени, почек;
2. Интерпретация данных результатов эндоскопического обследования (ЭГДС, колоноскопия, бронхоскопия, ректороманоскопия, лапароскопия);
3. Интерпретация данных результатов гормонального исследования крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, АКТГ, ФСГ и пр.);
4. Интерпретация данных результатов иммунологического и серологического исследования (RW, иммуноглобулины, маркеры гепатита и др.);
5. Определение группы крови, резус-фактора;
6. Проведение переливания крови и ее компонентов;
7. Уметь провести медико-социальную экспертизу временной и стойкой утраты трудоспособности больных с различными заболеваниями внутренних органов;
8. Выполнить закрытый массаж сердца, искусственную вентиляцию легких «рот в рот»;
9. Констатация биологической смерти.
10. Оценить показатели работы отделения (кабинета) по основным нозологическим формам, провести анализ осложнений заболеваний, причину их и профилактику, составить отчет о работе отделения (кабинета);
11. Составить план работы отделения (кабинета), структуру и график личной работы, планы и порядок проведения диспансеризации прикрепленного контингента, формы и методы санитарно-просветительной работы.

**III. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ**

**Билеты к зачету (1 семестр)**

**Производственная (клиническая) практика по терапии**

по специальности **31.08.49 ТЕРАПИЯ**

**Билет №1**

***1.*** *Ситуационная задача (кейс-задача)*

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
| Н | 001 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания –15 мин \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| У | Больной К., 63 года, вызвал «03» с жалобами на резкую слабость, головокружение, дискомфортза грудиной. В анамнезе–ревматизм*.* К врачу не обращался давно, принимал только эналаприл 10 мг\сут. Пульс таким редким никогда не был.*Объективно:* Кожа бледная, акроцианоз. Дыхание везикулярное, ЧДД = 18 в мин. Пульс 35 уд. в 1 мин., тоны сердца глухие, ритмичные. АД 100/60 мм. Рт. Ст.*ЭКГ*.C:\2018-19 уч г\наука\КМП ТАкоцубо\скриншоты\frederic-f.jpg |
| В |  |
| 1 | Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. |
| 2 | Оцените ЭКГ. |
| 3 |  Составьте план действий на этапе СМП. |
| 4 | Составьте план обследования на госпитальном этапе. |

\*

Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

*2.Выписать рецепт на лозартан*

**Билеты к зачету (2 семестр)**

**Производственная (клиническая) практика по терапии**

по специальности **31.08.49 ТЕРАПИЯ**

**Билет №1**

*1.Ситуационная задача (кейс-задача)*

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
| Н | 083 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания – 15 мин |
| У | Пациентка К., 25 лет.Жалобы при поступлении на боли в мелких суставах кистей, лучезапястных, локтевых, голеностопных суставах, чувство скованности в них, боли в мышцах конечностей, боли в груди при глубоком дыхании, при смене положения тела, чувство нехватки воздуха, общую слабость. Отмечает ежедневное повышение температуры тела до субфебрильных цифр в течение последних двух месяцев, выраженные головные боли, резкие перепады настроения, повышенная раздражительность, последние две недели отмечает усиленное выпадение волос.Анамнез заболевания: Заболела остро три месяца (в июле) назад, когда после инсоляции появились эритематозные высыпания на щеках и спинке носа (значения этому не предала), более беспокоили общая слабость, выраженные головные боли. Обратилась к неврологу по месту жительства, выставлен диагноз мигрень без ауры, назначен кетопрофен, спазмалгон-без эффекта. Общее самочувствие ухудшалось появились боли, припухлость суставов кистей, локтевых с ограничением движений в них, голеностопных, отмечалось ежедневное повышение температуры до 37,2-37,5 С, нарастала общая слабость. Обратилась к терапевту по месту жительства, где выставлен диагноз: Артрит неясной этиологии. В анализах, крови выявлена анемия (гемоглобин - 95 г/л), увеличение СОЭ до 45 мм/ч, направлена к ревматологу.При поступлении в клинику температура тела 38,3°С. При осмотре: Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, на коже щек и спинки носа яркая эритема, энантема мягкого неба, безболезненные язвочки на слизистой щек и губ, на волосистой части головы диффузное истончение волос. Увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов до 1,5-2 см. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧД - 17 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца приглушены. Пульс -100 в минуту, ритмичный. АД - 110 /70 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги, при пальпации мягкоэластическая, безболезненная. Пальпируется нижний полюс се¬лезенки. Припухлость лучезапястных, запястно-пястных, пястно-фаланговых суставов обеих кистей, левого голеностопного сустава, ограничение движений в них из-за боли и тугоподвижности, болезненность при пальпации суставов и мышц. Симптом поколачивания по поясничной области отрица¬тельный с обеих сторон.В анализах крови: гемоглобин - 80 г/л, гематокрит - 33%, ЦП - 0,80, лейкоциты - 2,9 тыс., тромбоциты - 118 тыс., СОЭ -60 мм/ч. Общий белок - 7,2 г/дл, альбумин - 2,9 г/дл, креатинин -1,4 мг/дл. IgM - 140 мг%, IgA - 225 мг%, IgG - 1800 мг%, комплемент – 0. РФ отрицательный, Антинуклеарные антитела - 1:160. АТ к двуспиральной ДНК положительны, в высоких титрах.В анализах мочи: удельный вес - 1010, рН - 5, белок – 1,0 г/л, са¬хара нет, лейкоциты - 4-6 в поле зрения, эритроциты - 7-10 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 3-4 в поле зрения, цилиндры зер¬нистые - 1-2 в поле зрения.ЭКГ: синусовая тахикардия, смещение сегмента RS-T вверх от изолинии на 0,7 мм в I,II,III, aVL, V4-V6Рентгенография органов грудной клетки: умеренное усиление легочного рисунка, утолщение и уплотнение междолевой плеврыУЗИ брюшной полости и почек: печень и селезенка несколько увеличены, нормальной эхогенности. Почки не изменены. |
| В |  |
| 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| 2 | Обоснуйте поставленный диагноз. |
| 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| 4 | Лечебная тактика, выбор препаратов |
| 5 | Определите прогноз |

\*Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

*2.Выписать рецепт на цефтриаксон для парентерального введения.*

**Билеты к зачету (3 семестр)**

**Производственная (клиническая) практика по терапии**

по специальности **31.08.49 ТЕРАПИЯ**

**Билет №1**

*1.Ситуационная задача (кейс-задача)*

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
| Н | 081 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания – 15 мин |
| У | Женщина 48 лет, продавец, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объѐма движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов,похудание.  Анамнез заболевания: Больна 11 лет. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 37,3°С. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала Нимесулид с хорошим эффектом. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание. Объективно: пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации. С обеих сторон пальпируются увеличенные подчелюстные, подмышечные лимфоузлы, умеренно плотные, безболезненные. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объѐм активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии. Лабораторно: Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – 2,2×1012/л, лейкоциты - 8,8×109/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ - 58 мм/час, тромбоциты – 418,1×109/л. Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α1 – 6%, α2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл).  |
| В |  |
| 1 | Предположите наиболее вероятный диагноз. |
| 2 | Обоснуйте поставленный Вами диагноз. |
| 3 | Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. |
| 4 | Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор. |
| 5 | Определите прогноз заболевания и тактику дальнейшего ведения пациента. |

\*Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

*2.Выписать рецепт на фамотидин в таблетках.*

**Билеты к зачету (4 семестр)**

**Производственная (клиническая) практика по терапии**

по специальности **31.08.49 ТЕРАПИЯ**

**Билет №1**

*1.Ситуационная задача (кейс-задача) №61.*

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Текст элемента задачи (мини-кейса) |
| Н | 061 |
| И | Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы.Время выполнения задания – \_15 мин\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| У | Пациент Н., 28 лет, обратился с жалобами на изменение цвета мо­чи (стала бурого цвета), головные боли, одутловатость лица, ощу­щение тяжести в поясничной области.Считал себя здоровым человеком. В детстве несколько раз были ангины, протекавшие достаточно тяжело, предлагалась тонзиллэктомия, однако так и не была произведена. Последняя ангина около 15 лет назад. В 18 лет при обследовании в военко­мате никакой патологии со стороны внутренних органов и в анализах крови и мочи не выявлено. Периодически злоупот­ребляет алкоголем. Описанные жалобы появились около меся­ца назад во время служебной командировки в одну из африкан­ских стран. Перед поездкой пациенту была проведена вакцина­ция против ряда тропических заболеваний. Плохое самочув­ствие объяснял сменой климата и напряженной работой, одна­ко после возвращения домой состояние продолжало ухудшать­ся, головные боли стали практически постоянными, цвет мочи оставался бурым.При состояние относительно удовлетворительное. Цвет кожных покровов обычный. Отмечаются одутловатость ли­ца, пастозность голеней. Периферические лимфоузлы не увели­чены. Костно-мышечная система без видимой патологии. В лег­ких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные. Отмечается тахикардия - 110 в минуту. АД -160/100 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, мягкоэластической консистенции, безболезненная при пальпации. Селезен­ка не увеличена. Симптом Пастернацкого слабо положительный с обеих сторон.В ОАК:эритроциты - 4,1 млн, гемоглобин -135 г/л, лейкоциты - 6 тыс., лейкоцитарная формула без измене­ний, тромбоциты - 260 тыс., СОЭ - 15 мм/ч.В ОАМ:удельный вес -1018, белок - 0,6%, лей­коциты - 2-3 в поле зрения, эритроциты - 20-25 в поле зрения, ци­линдров нет. |
| В |  |
| 1 | Сформулируйте клинический диагноз. Укажите диагностические критерии. |
| 2 | Назначьте лечение и обоснуйте его. |

\*Н – номер задачи (кейс-задачи), И – инструкция, У – условие, В – вопрос

2. *Выписать рецепт на метоклопрамид для перорального приема.*

**Описание показателей и критериев оценивания компетенций**

| Перечень компетенций | Планируемые результатыобучения(показатели достижения заданного уровня освоения компетенций) | Форма оценочных средств | Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) |
| --- | --- | --- | --- |
| «Зачтено» | «Не зачтено» |
| УК1 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты для зачета (включают в себя оценку практического навыка, решение кейс- задачи) | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| УК2 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| УК-3 | ЗнатьУметьВладеть | Билеты | ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК1 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК2 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 5 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 6 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 8 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 9 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 10 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |
| ПК 11 | ЗнатьУметьВладеть  | Билеты  | Ставится в том случае, если теоретическое содержание курса освоено, ординатор правильно (в основном правильно) выполняет все предложенные навыки, правильно интерпретирует их и самостоятельно может исправить ошибки, выявленные преподавателем. | Ставится, если теоретическое содержание курса не освоено (освоено не полностью), обучающийся не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием). |

**Эталоны ответов к промежуточной аттестации**

по **базовой части производственной (клинической) практики «ТЕРАПИЯ»**

по специальности\_\_**31.08. 49 «Терапия»**\_\_\_\_\_\_

**I.ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.**

**1.Врачебное обследование пациентов**

**Чек лист для контроля практических навыков**

**по врачебному обследованию пациентов**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | **Оценка навыков сбора жалоб и анамнеза**  | Выполнено |
| Да | Нет |
|  | Провел опрос пациента по наличию жалоб |  |  |
|  | Детализировал жалобы |  |  |
|  | Собрал анамнез:   |  когда началось заболевание и с каких симптомов |  |  |
|  | история развития основного заболевания |  |  |
|  | предшествующее лечение  |  |  |
|  | спросил о сопутствующей патологии |  |  |
|  | спросил о факторах риска заболевания |  |  |
|  | Аллергологический анамнез |  |  |
|  | Наследственный анамнез  |  |  |
|  | Гинекологический анамнез *(если применимо)* |  |  |
|  | Был последовательным или нет |  |  |
| **№** | **Навыки проведения объективного обследования** | **Выполнено** |
| да | нет | частично |
|  | Осмотрел кожу, слизистую ротовой полости, склеры |  |  |  |
|  | Определил наличие отёков  |  |  |  |
|  | Провел пальпацию регионарных лимфатических узлов |  |  |  |
|  | Оценил состояние опорно-двигательного аппарата  |  |  |  |
|  | Провел осмотр грудной клетки, определил частоту дыхания |  |  |  |
|  | Провел перкуссию легких |  |  |  |
|  | Провел аускультацию легких |  |  |  |
|  | Определил частоту пульса |  |  |  |
|  | Определил пальпаторно верхушечный толчок сердца |  |  |  |
|  | Провел перкуссию относительных и абсолютных границ сердца |  |  |  |
|  | Провел аускультацию сердца по 5 основным точкам |  |  |  |
|  | Измерил артериальное давление  |  |  |  |
|  | Провел осмотр полости рта (зубы, десны, язык) |  |  |  |
|  | Произвел осмотр живота |  |  |  |
|  | Произвел поверхностную пальпацию живота |  |  |  |
|  | Провел глубокую пальпацию брюшной полости |  |  |  |
|  | Произвел пальпацию нижнего края печени |  |  |  |
|  | Определил перкуторные границы печени |  |  |  |
|  | Провел пальпацию селезёнки |  |  |  |
|  | Провел перкуссию селезёнки |  |  |  |
|  | Провел бимануальную пальпацию почек |  |  |  |
|  | Был последовательным или нет |  |  |  |
| **№** | **Деонтологические навыки: поведение при обследовании больного** | **Выполнено** |
| **да** | **нет** |
|  | Поздоровался, когда вошел в палату |  |  |
|  | Представился пациенту и поинтересовался именем пациента |  |  |
|  | Объяснил цель своего прихода |  |  |
|  | Внимательно и терпеливо выслушивал все жалобы пациента |  |  |
|  | Помогал пациенту, задавая наводящие вопросы |  |  |
|  | Доступно объяснил пациенту проблемы с его здоровьем |  |  |
|  | Корректно вел себя при сборе объективных данных |  |  |
|  | Обсудил с пациентом вопросы диагностических процедур  |  |  |
|  | Обсудил с пациентом план дальнейшего обследования и лечения |  |  |
|  | Вежливо попрощался с пациентом перед уходом |  |  |

***Эталон ответа***

I. Наружное обследование больного

1. Общий осмотр больного

* Общее состояние: хорошее, удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, очень тяжёлое, терминальное. Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома). Положение: активное, пассивное, вынужденное. Выражение лица: facies febris, facies nephritica, facies mitralis, fasies Basedovica, facies micsedemica, facies Hippocratica, лицо Корвизара и т.д.
* Телосложение: нормостенический тип, астенический тип, гиперстенический тип.
* Рост (в сантиметрах), масса тела (в килограммах). Индекс массы тела – индекс Кетле (формула расчёта, цифровые значения в норме и патологии). Общее питание: хорошее, чрезмерное, пониженное, кахексия.

2. Исследование кожных покровов: цвет, влажность, тургор, состояние волосяного покрова, наличие высыпаний, кровоизлияний, сосудистых изменений, рубцов и т.д.

3. Исследование видимых слизистых (глаз, носа, губ, ротовой полости): цвет, высыпания на слизистых (локализация, характер).

4. Исследование подкожно-жировой клетчатки: степень развития (слабо, умеренно, чрезмерно – указать толщину складки в сантиметрах).

* Отёки: методика определения, локализация (генерализо-ванные или локализованные), выраженность (от пастозности до анасарки), консистенция, симметричность, цвет кожи над ними и температура.

5. Пальпация лимфатических узлов: локализация (затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над- и подключичные, подмышечные, паховые и т.д.), величина, форма, поверхность, консистенция, подвижность, спаянность с кожей, с окружающей клетчаткой и между собой; состояние кожи над ними.

6. Исследование мышечной системы: степень развития мускулатуры, тонус, мышечная сила, болезненность при ощупывании, дрожание, судороги.

7. Исследование костной системы: форма костей, наличие деформаций, болезненность при ощупывании и поколачивании.

8. Исследование суставов: конфигурация (дефигурация, деформация), припухлость, болезненность при ощупывании и движениях, объём активных и пассивных движений, изменения кожи и подкожной клетчатки в области суставов.

II. Исследование системы органов дыхания

1. Оценка состояния верхних дыхательных путей: дыхание через нос (свободное, затруднённое), выделения из носа (их характер); участие крыльев носа. Состояние гортани (охриплость, афония).

2. Осмотр грудной клетки: форма – нормальная (нормостеническая, гиперстеническая, астеническая), симметричность (на вдохе, на выдохе), патологические изменения формы грудной клетки (эмфизематозная, кифосколиотическая, паралитическая, рахитическая, воронкообразная).

3. Оценка дыхательных движений грудной клетки: тип дыхания, симметричность, частота, глубина, ритм дыхания, измерение дыхательной экскурсии грудной клетки (в сантиметрах).

4. Пальпация грудной клетки: определение болезненности, эластичности грудной клетки, голосового дрожания.

5. Перкуссия как метод исследования:

* Сравнительная перкуссия лёгких: определение характера перкуторного звука (ясный лёгочной, притуплённый, тупой, тимпанический, коробочный, металлический), локализация и распространение изменённого перкуторного звука.
* Топографическая перкуссия лёгких: определение высоты стояния верхушек лёгких, ширины полей Кренига; определение нижних границ лёгких.
* Определение экскурсии (подвижности) нижнего лёгочного края.

6. Аускультация лёгких в норме и при патологии:

* Выслушивание основных дыхательных шумов: везикулярное дыхание (ослабленное, усиленное, жёсткое, саккадированное), бронхиальное дыхание (амфорическое, металлическое), смешанное (бронховезикулярное дыхание);
* Выявление побочных дыхательных шумов (крепитация, хрипы, шум трения плевры);
* Бронхофония.

III. Исследование сердечно-сосудистой системы

1. Осмотр области сердца и крупных сосудов:

* Наличие выпячивания грудной клетки в области сердца (сердечный горб). Ограниченное выпячивание передней грудной стенки в других местах (аневризма аорты) и пульсация в этом месте. Симптом Мюссе.
* Пульсация крупных сосудов на шее и в яремной ямке (набухание шейных вен, положительный венный пульс, «пляска каротид»).

2. Пальпация области сердца и крупных сосудов:

* Выявление пальпаторной болезненности и зон гиперестезии предсердной области.
* Верхушечный толчок (его локализация, сила, распространённость).
* Сердечный толчок и эпигастральная пульсация в норме и при патологии.
* Дрожание в области сердца («кошачье мурлыканье»), локализация, отношение к фазам сердечной деятельности.
* Пальпация магистральных сосудов: восходящего отдела аорты (выявление усиленной пульсации во II межреберье справа от грудины), ствола лёгочной артерии (определение значительной пульсации во II межреберье слева от грудины), дуги аорты (выявление усиленной пульсации в югулярной ямке).
* Пальпация пульса на височных, сонных, плечевых, лучевых, бедренных, подколенных артерий и артерий тыла стопы (наличие, сила).

3. Перкуссия сердца:

* Определение границ относительной тупости сердца (правой, левой, верхней)
* Измерение поперечника сердца.
* Определение границ сосудистого пучка (во II межреберье справа и слева от грудины).
* Определение конфигурации сердца (нормальная, митральная, аортальная), талии сердца (в III межреберье слева от грудины).
* Определение границ абсолютной тупости сердца (левой, правой, верхней).

4. Аускультация сердца:

* Выслушивание тонов сердца: выявление основных тонов сердца (I и II); изменения основных тонов сердца (ослабление I тона, усиление I тона, ослабление II тона, усиление – акцент II тона, расщепление тонов), появление дополнительных тонов сердца (III и IV, тона открытия митрального клапана).
* Выслушивание шумов сердца (отношение к фазам сердечной деятельности, область максимального выслушивания, проведение, тембр, громкость, форма, продолжительность): интракардиальные шумы (органические и функциональные шумы), экстракардиальные шумы (шум трения перикарда, плевроперикардиальный шум трения, кардиопульмональный шум); выслушивание крупных сосудов (наличие двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье на бедренных артериях, «шума волчка» на шейных венах).

5. Исследование пульса на лучевой артерии: основные свойства пульса (различный пульс на лучевых артериях (pulsus differens), ритмичность, частота, наполнение и напряжение, величина, форма пульса, состояние сосудистой стенки вне пульсовой волны); дефицит пульса (pulsusdeficiens) (указать, чему равен).

6. Измерение артериального давления: методика определения АД аускультативным методом Н.С. Короткова (на плечевой и бедренной артериях).

IV. Исследования органов пищеварения

1. Осмотр живота: форма и наличие равномерных, неравномерных выпячиваний или втяжений, рубцы и стрии (локализация, длина, ширина, форма), расширение и извитость подкожных вен (caput Medusae), грыжи белой линии и пупочного кольца, усиленная перистальтика кишечника, участие живота в дыхании.

2. Перкуссия живота: определение асцита (метод флюктуации, метод перкуссии при горизонтальном положении больного, перкуссия в положении стоя).

3. Поверхностная ориентировочная пальпация живота: выявление напряжения мышц брюшной стенки (defensemuscularire) (локальное и общее, разлитое), определение болезненности передней брюшной стенки, расхождения прямых мышц живота, грыжи белой линии и пупочного кольца, значительного увеличения органов брюшной полости, симптома Щёткина-Блюмберга.

4. Определение нижней границы желудка: метод перкуссии, метод аускультоперкуссии и аускультоаффрикции, метод выявления шума плеска (перкуторная пальпация).

5. Глубокая методическая скользящая пальпация живота по В.П. Образцову и Н.Д. Стражеско: пальпация сигмовидной, слепой, поперечно-ободочной, восходящей и нисходящей ободочной кишки и терминального отдела тонкой кишки, пальпация желудка, пальпация привратника (форма органа, размер, консистенция, подвижность, болезненность, урчание, шум плеска).

6. Перкуссия печени: определение границ и размеров печени по М.Г. Курлову (по трём линиям).

7. Пальпация печени: состояние нижнего края печени (локализация, форма, консистенция, наличие неровности, бугристости края, болезненность при пальпации).

8. Пальпация увеличенного жёлчного пузыря (симптом Курвуазье-Герье), выявление болевых точек и жёлчно-пузырных симптомов (симптом Кера, симптом Мерфи, симптом Ортнера, симптом Мюсси).

9. Перкуссия селезёнки: перкуторные размеры, определение границ длинника и поперечника селезёнки.

10. Пальпация селезёнки: характеристика нижнего полюса при пальпации увеличенной селезёнки (консистенция, характер поверхности, болезненность, размеры).

11. Аускультация живота: выслушивание периодической перистальтики кишечника.

V. Исследование системы органов мочеотделения

1. Осмотр области почек (выявление изменения кожи, болезненности при ощупывании, флюктуации) и мочевого пузыря (выбухание над лобком).

2. Пальпация почек (лёжа на спине и в вертикальном положении): четыре момента пальпации, выявление наличия болевых точек (верхняя мочеточниковая, средняя мочеточниковая, рёберно-позвоночная, рёберно-поясничная).

**ОТВЕТЫ К БилетАМ к зачету (1 семестр)**

**Билет 1.**

*1.Задача.* Вопрос 1. ХРБС. Нарушение ритма и проводимости – синдром Фредерика. В анамнезе-ревматизм. Данное состояние возникло остро, не связано с приемом эналаприла. Возраст больного заставляет предполагать и вероятность атеросклероза коронарных артерий.

Вопрос 2.Фибрилляция предсердий, полная АВ блокада с ЧСЖ 32 уд\мин. ПБПНПГ.

Вопрос 3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, венозный доступ, наладить инфузии кислорода; постоянно контролировать функции дыхания, ЧСС и АД.

2. Атропин 0,1% 0,5-1,0 мл (0,5-1,0 мг) в/в струйно, при необходимости через 5 мин введение повторяют до общей максимальной дозы 3 мг.

3. При неэффективности терапии атропином показана временная электрокардиостимуляция (наружная или чрезпищеводная); при невозможности ее проведения по жизненным показаниям допустимо применение эпинефрина 1 мг/кг в/в капельно, допамина 2-20 мг/кг/мин в/в капельно на физ. р-ре

4. Госпитализация в реанимационное отделение.

Вопрос 4. Мониторинг гемодинамических параметров, ЭХОКГ, ОАК, ОАМ, биохимический анализ крови (липидограмма, коагулограмма, глюкоза, тропониновый тест).

*2.Рецепт.* Rp: Tab. Losartani 0,05
 D.t.d: №20 in tab.
 S: По 1 таблетке 2 раза в день

**ОТВЕТЫ К БилетАМ к зачету (2 семестр)**

**Билет 1.**

*1.Задача.* Вопрос 1.Системная красная волчанка острое течение, высокой степени активности (SLEDAI2К-44балла), с поражением кожи (эритема на лице по типу «бабочка», выпадение волос), слизистых оболочек (энантема мягкого неба, язвочки слизистой ротовой полости), серозных оболочек (плеврит, перикардит), ЦНС (мигренозные головные боли), почек (волчаночный нефрит), суставов (полиартрит), мышц (полимиалгия), ретикуло-эндотелиальной системы (лимфоаденопатия, гепатоспленомегалия) с гематологическими нарушениями (анемия, лейкопения, тромбоцитопения), иммунологическими нарушениями (акомплементемия, положительные АТ к двуспиральной ДНК, АНА).

Вопрос 2.У пациентки можно выделить суставной, кожный и общевоспалительный, астенический, нефритический, лимфоаденопатии, поражения ЦНС синдромы.

- поражение кожи (эритема в виде «бабочки», выпадение волос), слизистой полости рта (безболезненные язвы характерны для ряда аутоиммуных заболеваний в том числе и СКВ). Сочетание лимфаденопатии и гепатоспленомегалии указывает на поражение ретикулоэндотелиальной системы. Жалобы на одышку и боли в грудной клетке при глубоком дыхании позволяют думать о возможном поражении легких, плевры и/или сердца. Наличие тахикардии и приглушенных тонов о поражении сердца. Симметричный артрит мелких суставов кистей, локтевых типична для ревматоидного артрита и СКВ, но полиорганность поражения свидетельствует больше в пользу дебюта СКВ

- Данных лабораторного исследования- умеренная анемия, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, умеренная гипоальбуминемия, повышение содержания IgG в сочетании с акомплементемией, положительные АТ к двуспиральной ДНК и значимое повышение титра антинуклеарных антител, а также изменения в анализах мочи, характерные для нефрита (гипостенурия, протеинурия, лейкоцитурия, эритроцитурия, цилиндрурия).

- Выявленные на ЭКГ изменения характерные для перикардита, данные рентгенографии органов грудной клетки - поражения плевры подтверждают предполагаемый диагноз.

Вопрос 3.Уточнение данных анамнеза о наличии хронических и перенесенных заболеваниях особенно о перенесенных тромбозов, инсультов, инфарктов, сахарного диабета, хронических инфекционных заболеваниях; акушерско-гинекологический анамнез, особенно об особенностях протекания беременностей, если имелись, выкидышах, абортах по медицинским показаниям; наследственный, лекарственный анамнез.

-Лабораторные исследования: АТ к ВИЧ, сифилису, вирусным гепатитам В и С

-Суточная протеинурия (точная оценка выраженности протеинурии, верификация и оценка тяжести волчаночного нефрита, оценка терапии в динамике),

-Анализ мочи по Нечипаренко (для точной оценки гематурии, лейкоцитурии, наличие цилиндров для дифференциальной диагностики), бактериологический посев мочи (для исключения инфекционного процесса в мочевыделительной системе) мочи, подсчет СКФ (СKD-EPI)=52,09 мл/мин (умеренное снижение)

-В дополнение к биохимическому анализу крови КФК (для дифференциальной диагностики миопатии/миалгии, наличие перекрестного синдрома), криоглобулины

-Коагулограмма: ПТИ, АЧТВ, время свертывания (определение состояние свертывающей системы крови)

-Иммунологические анализы: антитела к фосфолипидам, тест на волчаночный антикоагулянт, АТ к кардиолипину, анти-в2-гликопротеин I (на предмет наличия компонентов антифосфолипидного синдрома)

-ЭХО-КС (при СКВ сердце поражается в 52-89%, перикард, миокард, эндокард, коронарные артерии, а также сочетанное поражение, а так же выявление повышенного давления в ЛА). У данной пациентки имеются боли в области сердца, тоны сердца приглушены, а также выявлены изменения по ЭКГ за перикардит)

-УЗИ мелких суставов кистей, лучезапястных, голеностопных (для выявления синовитов, энтезопатий, дифференциальной диагностики суставного синдрома, определение терапевтической тактики в отношении суставного синдрома)

-УЗИ плевральных полостей, органов малого таза

-МРТ головного мозга (на предмет выявления объемных образований головного мозга, нейро-люпуса, так как часто протекает субклинически: атрофии КБП, наличие кист, расширение субарахноидальных пространств и желудочковой системы, выявление тромбозов). ЦНС при СКВ поражается в 10-80% (что отражается на поведенческих реакциях, выраженной (волчаночной) головной болью, как у данной пациентки)

-ФГДС (состояние ЖКТ, наличие хронического гастрита, эрозий, язв, так как терапия заболевание включает гастротоксичные препараты (ГКС, возможно НПВП)

Вопрос 4.Госпитализация в ревматологическое отделение. Пульс-терапия метилпреднизолоном 500 мг в/в кап №3 ежемесячно в течение 6 мес. Пациентке показана терапия преднизолоном перорально в дозе 30 мг/сут (0,5 мг/кг), при нормализации анализов постепенно снижать дозу до минимальной эффективной.

 Учитывая наличие люпус-нефрита, а также острое течение заболевания, к терапии целесообразно добавить цитостатические иммуносупрессанты:

 Азатиоприн 100 мг/сут внутрь (именно Азатиоприн показан при ВН, а также при тромбоцитопении, аутоиммунной гемолитической анемии) максимальный эффект лечения препаратом не ранее 6-9 нед

 Эналаприл 2,5 мг 2 раза в день (с целью нефропротекции; низкая доза обусловлена отсутствием необходимости гипотензивного эффекта, т.к у пациентки не отмечается повышение АД)

 Омепразол 20 мг 1 раз в день (с целью гастропротекции)

Контроль ОАК, ОАМ, Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, ГГТП, щелочная фосфатаза, общий билирубин, общий белок, общий холестерин, креатинин, мочевина, мочевая кислота, глюкоза, К, Na, Ca (каждые 2 нед в начале терапии)

 При хорошем ответе на терапию (снижение показателей воспаления СОЭ, СРБ, нормализация анализов крови и мочи) целесообразно назначить препараты кальция и витамина Д3 с целью профилактики ГКС-опосредованного остеопороза

Вопрос 5. Прогноз неблагоприятный, учитывая высокую степень активности заболевания и вовлечение многих органов и систем в патологический процесс

*2.Рецепт.* Rp.: Сeftriaxoni 1,0
 D.t.d. № 10
 S. Содержимое флакона растворить в 10 мл стерильной воды для инъекции, вводить внутривенно струйно медленно в течении 2–4 мин 1 раз в сутки

**ОТВЕТЫ К БилетАМ к зачету (3 семестр)**

**Билет 1.**

*1.Задача.*

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Серопозитивный ревматоидный артрит, полиартрит, поздняя стадия, высокой степени активности (DAS 28 (не учитывая ОСЗП в см) = 5,67 ), рентгенологическая стадия (по Штейнброкеру) IV (множественные кистовидные просветления, подвывихи, вывихи фаланг, анкилоз лучезапястных суставов), с внесуставными проявлениями (ревматоидный узелок, лимфаденопатия, анемия средней степени тяжести, нормохромная (ЦП= 0,95) , АЦЦП - позитивный ФК III.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз выставлен на основании:

1) жалоб на боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объѐма движений; утрнюю скованность в суставах до 10 часов (более 30 минут),

2) анамнестических данных: считает себя больной в течение 11 лет ( с 37 лет). Первые симптомы заболевания - боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин, в дебюте вовлечены мелкие суставы кистей, симметрично. Отмечался хороший эффект от НПВП.

3)объективных данных: пониженного питания. На разгибательной поверхности локтевых суставов – ревматоидные узелки (округлые плотные образования d=1-2 см, безболезненные при пальпации)- внесуставные проявления ревматоидного артрита, атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. При пальпации опрелеляется болезненность и дефигурация II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов, переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объѐм активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей

4) лабораторных данных:

* РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л)- выявляется у 70-90% пациентов, что коррелирует с уровнем тяжести, прогрессирования патологического процесса и развития системных проявлений.
* АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл)- наиболее специфичный маркер РА.
* СОЭ - 58 мм/час и СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л) – критерии активности воспалительного процесса, тяжести заболевания,
* гемоглобин - 70 г/л – анемия средней степени тяжести, показатель активности заболевания.
* тромбоциты – 418,1×10 9/л - тромбоцитоз – показатель тяжелого течения ревматоидного артрита.
* увеличение γ – фракции в протеинограмме (γ – 27%)- свидетельствует о наличии хронического воспаления

5) рентгенограмма кистей: сужение суставных щелей, множественные кистовидные просветления, подвывихи, вывихи фаланг, анкилоз лучезапястных суставов.

6) поздняя стадия – на основании длительности болезни 2 лет и более, а также на основании наличия деструкции мелких (III-IV стадия) и крупных суставов.

7) высокая активность заболевания - на основании клинических, лабораторных данных, а также по индекcу DAS 28, в котором учтены четыре параметра: число болезненных суставов, число припухших суставов из 28, скорость оседания эритроцитов, оценка общего состояния пациента. В данном случае DAS 28= 5,67 – высокая степень активности, даже без учета общего состояния пациента по ВАШ в см (отсутствие данных).

3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.

Контроль в динамике:

* ОАК+тромбоциты+ СОЭ,
* иммунограмма (СРБ, ЦИК.РФ)

С целью дообследования:

* общий анализ мочи, при наличии белка- белок суточной мочи – с целью контроля функции почек
* Биохимический анализ крови: АЛТ, АСТ, глюкоза, креатинин, общий белок, сывороточное железо, калий, натрий, кальций – оценка функции печени, почек, а также контроль перед назначением базисной терапии
* Рентгенограмма стоп в прямой проекции – оценка повреждений суставов стоп, определение степени повреждения суставов
* УЗИ локтевых, голеностопных – с целью выявления синовита.
* Рентгенография органов грудной клетки - для выявления и дифференциальной диагностики ревматоидного поражения органов грудной клетки с саркоидозом, опухолями, туберкулезом и другими инфекционными процессами.
* ЭКГ, Эхокардиоскопия- с целью диагностики ревматоидного перикардита, эндокардита, поражений сердца
* УЗИ органов брюшной полости, почек, плевральный полостей -

Эзофагогастродуоденоскопия - с целью исключения НПВП- гастропатии, возможного эрозивного процесса, а также при наличии анемии.

4. Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.

Лечение пациентов с ревматоидным артритом должен проводить ревматолог.

 Для лечения ревматоидного артрита используют следующие группы лекарственных средств:

* НПВП (нестероидные противовоспалительные препараты): неселективные, селективные – с целью купирования симптомов заболевания: боли, скованности, припухлости суставов, но НПВП не влияют на активность воспаления и течение заболевания, а также прогрессирования деструкции суставов.
* БПВП (базисные противовоспалительные препараты) - замедляют прогрессирование деструкции суставов, «золотым стандартом» лечения РА является метотрексат в дозе 15 мг в неделю в сочетании с фолиевой кислотой от 5 до 10 мг в неделю, все дни кроме дня приема метотрексата.
* Контроль безопасности терапии метотрексатом: ОАК, ОАМ, АЛТ, АСТ, билирубин, ГТТП, креатинин -1 раз в 2-4 недели первые 2 месяца, в дальнейшем один раз в 3 месяца.
* Возможно назначение других базисных препаратов: лефлунамид, сульфасалазин.
* В дальнейшем (не ранее чем через 6 месяцев приема метотрексата в полной дозе или другого базисного препарата) при неэффективности терапии рассматривается вопрос о лечении генно-инженерными биологическими препаратами.

Препараты железа (с целью компенсирования анемии), после результатов анализа на сывороточное железо.

5. Определите прогноз заболевания и тактику дальнейшего ведения пациента.

В данном случае необходим подбор адекватной базисной терапии с дальнейшим контролем и, при необходимости, коррекцией терапии, учитывая течение (прогрессирование/ремиссию) заболевания.

Активное наблюдение и лечение позволит достичь клинической ремиссии, улучшить состояние пациентки, сохранить трудоспособность и продолжительность жизни.

*2.Рецепт.* Rp.: Tab. Famotidini 0,02 №20
 D.S. по 1 таб. 2 р/д.

**ОТВЕТЫ К БилетАМ к зачету (4 семестр)**

**Билет 1.**

*1.Ответы к задаче:*

1.Острый поствакцинальный гломерулонефрит с синдромом артериальной гипертензии и отечным синдромом.

2.Строгий постель­ный режим, диета с ограничением соли до 3-5 г/сут, белка до 60 г/сут, жирных, жареных и острых блюд, а также симптоматическая тера­пия, включающая прием гипотензивных и мочегонных препаратов до нормализации уровня АД и исчезновения отечности. Нужно постоян­но контролировать анализы мочи и продолжать режимные и лечебные мероприятия до полной их нормализации, а также до исчезновения всех внепочечных симптомов. Данный вариант острого гломерулонефрита не требует назначения кортикостероидов, цитостатиков и ге­парина, а также проведения пульс-терапии или плазмофереза, однако окончательно вопрос об этом может быть решен после оценки эффек­тивности режимных мероприятий и симптоматической терапии, а также после получения результатов биопсии почек. Даже после изле­чения острого гломерулонефрита пациент в течение двух лет должен находиться под наблюдением нефролога, регулярно (первые полгода раз в месяц, а затем раз в три месяца) делать анализы мочи, избегать переохлаждений, вакцинаций, нефротоксичных лекарственных препа­ратов, частой смены климатических условий, тяжелой физической на­грузки, своевременно санировать очаги хронической инфекции.

*2.Рецепт.* Rp.: Tab. Mеtoclopramidi 0,01 №50
 D.S. по I таб. 3 р/д.