

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.
Сеченова
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(Сеченовский Университет)

Институт клинической медицины им. Н.В. Склифосовского
Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и
гепатологии

Фонд оценочных средств
По дисциплине Практика по получению первичных профессиональных
умений и навыков «Диагностическая»

основная профессиональная образовательная программа высшего
образования
31.00.00 Клиническая медицина
31.05.01 Лечебное дело

2024/2025 уч.г.

Перечень модулей практических навыков для прохождения промежуточной аттестации

Модуль1. История болезни, план её заполнения. Значение для диагностики каждого раздела истории болезни. Методический расспрос больного.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
3.	Позаботился о комфортных условиях для пациента
4.	Заранее подготовил все необходимое для работы с пациентом
5.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль
6.	Перечислил все этапы и последовательность заполнения истории
7.	Начал сбор жалоб с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело Вас?», «С чем пришли?», «Я Вас слушаю», «Рассказывайте» вместо вопросов о конкретных жалобах и проблемах
8.	Помог больному, уточнив, что на данном этапе нужны непосредственные субъективные ощущения, а не диагнозы.
9.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
10.	Задал дополнительные наводящие вопросы, провел детализацию жалоб
11.	Выяснил жалобы относительно функционального состояния всех органов и систем организма
12.	Резюмировал сказанное пациентом (выделил основные или ведущие жалобы, второстепенные и общие).
13.	Наводящей фразой перевёл разговор на выяснение анамнеза заболевания.
14.	Провёл уточняющий расспрос о начале заболевания и его проявлениях.
15.	Уточнил, какими дополнительными исследованиями был подтвержден диагноз.
16.	Расспросил о методах лечения и в чем конкретно выражалась их эффективность.
17.	При проведении расспроса сумел показать динамику развития заболевания, сформировав последовательную картину заболевания без «провалов» его течения до настоящего момента
18.	Завершил расспрос выяснением подробностей настоящего (последнего) обострения и цели госпитализации
19.	Провел последовательный сбор анамнеза жизни пациента: расспросил подробности рождения и детства пациента, отобразил этапы обучения, профессиональные этапы жизни, жилищно-бытовые условия в течение жизни, режим и характер питания
20.	У женщин собрал гинекологический анамнез.
21.	Собрал аллергологический анамнез
22.	Расспросил и полностью раскрыл вредные привычки
23.	Провел полный и детальный расспрос о перенесенных заболеваниях
24.	Подробно расспросил семейный анамнез (наследственность)
25.	Правильно составил генеалогическую схему
26.	Последовательно и грамотно записал эти разделы в истории болезни

Модуль 2. Методика общего осмотра больного: последовательность этапов его проведения. Типы телосложения, методика их определения, диагностическое значение. Исследование кожи и подкожной клетчатки. Способы выявления отёков и контроля за их

динамикой. Пальпация лимфоузлов. Значение этого метода исследования для диагностики.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
3.	Заранее подготовил все необходимое для работы с пациентом
4.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль
5.	Рассказал пациенту о данной процедуре физикального исследования
6.	Перечислил все этапы и последовательность проведения общего осмотра
7.	Оценил общее состояние больного
8.	Оценил сознание пациента
9.	Определил положение больного
10.	Определил телосложение пациента, перечислив признаки на основании которых это сделал. Объяснил значение данной методики в диагностике
11.	Выяснил рост, вес пациента, рассчитал ИМТ
12.	Провел осмотр головы, лица, шеи, ротовой полости
13.	Провёл исследование кожных покровов и видимых слизистых оболочек, перечислив какие признаки при этом оцениваются
14.	Определил эластичность и влажность кожных покровов
15.	Исследовал состояние волос и ногтей
16.	Провёл исследование подкожной клетчатки, провёл поиск отёков, перечислил способы контроля за динамикой отеков.
17.	Провёл в правильной последовательности исследование лимфатических узлов, перечислил характеристики лимфоузлов, определяемые при пальпации
18.	Провел исследование мышечной системы
19.	Провел исследование костной системы
20.	Провёл исследование суставов
21.	Правильно отобразил все этапы общего осмотра в истории болезни

Модуль 3. Осмотр и пальпация грудной клетки. Значение их для диагностики. Формы грудной клетки и признаки по которым их определяют. Методика пальпации грудной клетки и определения голосового дрожания. Определение дыхательной экскурсии грудной клетки, причины, вызывающие изменение дыхательной экскурсии грудной клетки.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
3.	Позаботился о комфорте пациента
4.	Заранее подготовил все необходимое для работы с пациентом
5.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль
6.	Рассказал пациенту о данной процедуре физикального исследования
7.	Подсчитал ЧДД
8.	Попросил пациента освободить область груди от одежды
9.	При оценивании формы грудной клетки отметил следующие признаки:
10.	- расположение ключиц и лопаток

11.	- выраженность надключичных и подключичных ямок
12.	- симметричность правой и левой половин грудной клетки
13.	- наличие деформаций грудной клетки
14.	- синхронность движения правой и левой половин грудной клетки
15.	• спереди (визуально)
16.	• сзади, положив свои ладони на плечи пациента так, чтобы уровень больших пальцев по горизонтали был одинаков
17.	- втяжение уступчивых мест грудной клетки
18.	- тип дыхания
19.	- ритм дыхания
20.	- правильно определил форму грудной клетки
21.	- соотношение переднезаднего и бокового размеров грудной клетки
22.	- отметил наличие угла, образованного телом грудины и ее рукояткой (angulus Ludovici)
23.	- отметил эпигастральный угол
24.	- направление рёбер
25.	- межрёберные промежутки
26.	- положение лопаток
27.	- развитие мышц плечевого пояса
28.	- соотношение грудного отдела к брюшному
29.	- участие в акте дыхания вспомогательной дыхательной мускулатуры
30.	Предупредил пациента, что собирается измерить окружность грудной клетки и её максимальную дыхательную экскурсию
31.	Правильно измерил окружность грудной клетки. Расположил сантиметровую ленту
32.	- сзади на уровне углов лопаток
33.	- спереди на уровне IV рёбер
34.	Измерил окружность грудной клетки:
35.	- при спокойном дыхании
36.	- при глубоком вдохе
37.	- при глубоком выдохе
38.	Зафиксировал разницу показателей окружности грудной клетки при максимальном вдохе и максимальном выдохе
39.	Предупредил пациента, что собирается оценить эластичность грудной клетки
40.	Сдавил грудную клетку в переднезаднем направлении:
41.	- положил одну руку на грудину, вторую – на межлопаточную область
42.	- совершил 1-2 надавливания пружинистыми движениями
43.	Сдавил грудную клетку в боковом направлении:
44.	- положил руки параллельно ходу ребер на боковые поверхности грудной клетки
45.	- совершил 1-2 надавливания пружинистыми движениями
46.	Спросил у пациента о болевых ощущениях при пальпации
47.	Составил заключение об эластичности или ригидности грудной клетки

48.	Предупредил пациента, что собирается оценить голосовое дрожание
49.	Попросил пациента несколько раз повторять вслух цифру «33», прикладывая ладони к симметричным областям:
50.	- надключичным
51.	- подключичным
52.	- боковым, попросив пациента завести руки за голову
53.	- надлопаточным, попросив пациента опустить руки и повернуться спиной
54.	Попросил пациента слегка наклониться вперед, опустив голову и скрестив руки на груди, положив ладони на плечи, и оценил голосовое дрожание в областях:
55.	- межлопаточных
56.	- подлопаточных
57.	Сделал заключение об изменениях в голосовом дрожании
58.	Сообщил пациенту о завершении осмотра и пальпации грудной клетки

Модуль 4. Правила, виды, техника и диагностическое значение метода перкуссии. Методики сравнительной и топографической перкуссии лёгких. Определение верхних границ лёгких и ширины полей Кренига. Методика определения нижней границы лёгких и определение подвижности нижнего края лёгких. Значение их результатов для диагностики.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
	Сравнительная перкуссия легких
1.	Передняя поверхности грудной клетки Провел сравнительную перкуссию в области надключичных ямок (расположил палец-пlessиметр параллельно ключице в надключичной ямке)
2.	Провел сравнительную перкуссию на ключицах (убрал палец-пlessиметр; провел перкуссию только пальцем-молоточком по ключицам, нанося по два удара с каждой стороны)
3.	Провел сравнительную перкуссию правой и левой половин грудной клетки в I, II и III межреберьях с обеих сторон и до VI межреберья справа по средне-ключичной линии (палец-пlessиметр расположил горизонтально по средне-ключичным линиям; произвел по два удара пальцем-молоточком с каждой стороны)
4.	Не проводил перкуссию левой половины грудной клетки ниже 3-го межреберья
5.	Боковая поверхность грудной клетки Попросил пациента сложить руки в замок на затылке
6.	Провел сравнительную перкуссию боковых поверхностей грудной клетки в III, IV и V межреберьях (расположил палец-пlessиметр горизонтально; по средним подмышечным линиям; произвел по два отрывистых удара)
7.	Задняя поверхность грудной клетки Попросил пациента опустить руки и повернуться спиной
8.	Провел сравнительную перкуссию надостных областей (палец-пlessиметр расположил в надостной ямке)
9.	Попросил пациента скрестить руки перед собой
10.	Провел сравнительную перкуссию симметричных участков верхнего, среднего и нижнего отделов межлопаточного пространства (палец-пlessиметр расположил вертикально по околопозвоночным линиям; нанес по два отрывистых удара)

11.	Попросил пациента опустить руки
12.	Провел сравнительную перкуссию подлопаточных областей (<i>палец-плексиметр расположил горизонтально по лопаточным линиям; нанес по два отрывистых удара</i>)
	Топографическая перкуссия легких
13.	Верхние границы легких: Спереди Определил верхние границы легких справа и слева (<i>расположил палец-плексиметр параллельно ключице в надключичных ямках; от середины ключицы проперкутировал вверх и немного кнутри до появления тупого звука; измерил высоту стояния вершушек слева и справа</i>)
14.	Сзади Определил верхние границы легких справа и слева (<i>попросил пациента наклонить голову вперед; палец-плексиметр расположил в надостной ямке; проперкутировал переставляя палец-плексиметр по направлению к остистому отростку VII шейного позвонка</i>)
15.	Поля Кренига Определил зону ясного легочного звука над верхушками легких по краю трапециевидной мышцы (<i>расположил палец-плексиметр на середину трапециевидной мышцы перпендикулярно к переднему краю; проперкутировал медиально, а затем латерально до появления тупого звука; определил расстояние между двумя точками; применил тихую перкуссию</i>)
16.	Нижние границы легких: Спереди Определил нижние границы легких справа по окологрудной и средне-ключичной линиям (<i>палец-плексиметр расположил горизонтально во втором межреберье; проперкутировал сверху вниз до притупления звука; отметил границы по краю пальца, обращенного в сторону ясного звука</i>)
17.	Не определял нижние границы легких слева по окологрудной и средне-ключичной линиям
18.	По бокам Попросил больного повернуться правым боком и заложить правую руку за голову
19.	Определил нижние границы легких справа по передней, средней и задней подмышечным линиям (<i>палец плексиметр расположил горизонтально и проперкутировал сверху вниз до притупления звука; отметил границы по краю пальца, обращенного в сторону ясного звука</i>)
20.	Попросил больного повернуться левым боком и заложить левую руку за голову
21.	Определил нижние границы легких слева по передней, средней и задней подмышечным линиям (<i>палец плексиметр расположил горизонтально и проперкутировал сверху вниз до притупления звука; отметил границы по краю пальца, обращенного в сторону ясного звука</i>)
22.	Сзади Попросил больного повернуться назад и опустить руки
23.	Определил нижние границы легких справа и слева по лопаточной и околопозвоночной линиям (<i>палец-плексиметр расположил горизонтально и проперкутировал сверху вниз до притупления звука; отметил границы по краю пальца, обращенного в сторону ясного звука</i>)
	Подвижность нижнего края легких
24.	Справа по среднеключичной линии Попросил больного встать лицом к себе с опущенными руками
25.	Определил при нормальном дыхании нижний край правого легкого и сделал отметку о найденной границе

26.	Попросил больного сделать максимально глубокий вдох и задержать дыхание
27.	Вслед за глубоким вдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию вниз до появления тупого звука и сделал вторую отметку
28.	Попросил больного максимально выдохнуть и задержать дыхание
29.	Вслед за максимальным выдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию снизу вверх до появления ясного легочного звука и сделал третью отметку
30.	Измерил сантиметровой лентой расстояние между второй и третьей отметкой
31.	Попросил больного повернуться правым боком и заложить руку за голову
32.	Справа по средней подмышечной линии Определил при нормальном дыхании нижний край правого легкого и сделал отметку о найденной границе
33.	Попросил больного сделать максимально глубокий вдох и задержать дыхание
34.	Вслед за глубоким вдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию вниз до появления тупого звука и сделал вторую отметку
35.	Попросил больного максимально выдохнуть и задержать дыхание
36.	Вслед за максимальным выдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию снизу вверх до появления ясного легочного звука и сделал третью отметку
37.	Измерил сантиметровой лентой расстояние между второй и третьей отметкой
38.	Попросил больного опустить руку и повернуться назад
39.	Справа по лопаточной линии Определил при нормальном дыхании нижний край правого легкого и сделал отметку о найденной границе
40.	Попросил больного сделать максимально глубокий вдох и задержать дыхание
41.	Вслед за глубоким вдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию вниз до появления тупого звука и сделал вторую отметку
42.	Попросил больного максимально выдохнуть и задержать дыхание
43.	Вслед за максимальным выдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию снизу вверх до появления ясного легочного звука и сделал третью отметку
44.	Измерил сантиметровой лентой расстояние между второй и третьей отметкой
45.	Слева по среднеключичной линии подвижность нижнего легочного края не определял
46.	Попросил больного повернуться левым боком и заложить руку за голову

47.	Слева по средней подмышечной линии Определил при нормальном дыхании нижний край левого легкого и сделал отметку о найденной границе
48.	Попросил больного сделать максимально глубокий вдох и задержать дыхание
49.	Вслед за глубоким вдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию вниз до появления тупого звука и сделал вторую отметку
50.	Попросил больного максимально выдохнуть и задержать дыхание
51.	Вслед за максимальным выдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию снизу вверх до появления ясного легочного звука и сделал третью отметку
52.	Измерил сантиметровой лентой расстояние между второй и третьей отметкой
53.	Попросил больного опустить руку и повернуться назад
54.	Слева по лопаточной линии Определил при нормальном дыхании нижний край левого легкого и сделал отметку о найденной границе
55.	Попросил больного сделать максимально глубокий вдох и задержать дыхание
56.	Вслед за глубоким вдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию вниз до появления тупого звука и сделал вторую отметку
57.	Попросил больного максимально выдохнуть и задержать дыхание
58.	Вслед за максимальным выдохом, не отрывая палец-плексиметр от ранее найденной границы продолжил перкуссию снизу вверх до появления ясного легочного звука и сделал третью отметку
59.	Измерил сантиметровой лентой расстояние между второй и третьей отметкой

Модуль 5. Методика сравнительной аускультации лёгких. Виды основных и побочных дыхательных шумов, на чем основано их определение. Вспомогательные приёмы, применяемые в дифференциальной диагностике побочных дыхательных шумов. Методика исследования бронхофонии. Диагностическое значение полученных результатов.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
	<i>Оценка соблюдения правил аускультации лёгких</i>
1.	Соблюдал общие правила аускультации (тишина, тепло, пациент раздет соответственно исследуемой области)
2.	Проводил опосредованную аускультацию лёгких, применяя стетофонендоскоп
3.	Просил пациента дышать спокойно через нос
4.	Проводил сравнительную аускультацию лёгких, поочерёдно устанавливая стетофонендоскоп на симметричных участках грудной клетки справа и слева на передней и задней поверхностях грудной стенки и в боковых отделах
5.	Просил пациента дышать глубоко открытым ртом

6.	Проводил аускультацию лёгких, герметично прижимая стетофонендоскоп к грудной стенке, выслушивая минимум 2-3 дыхательных цикла в каждой точке аускультации
	<i>Методика сравнительной аускультации лёгких</i>
	<i>Аускультация передних отделов лёгких</i>
7.	Проводил аускультацию надключичных областей
8.	Проводил аускультацию в I-III межреберьях справа и слева, IV и V межреберьях справа по срединно-ключичным линиям
	<i>Аускультация задних отделов лёгких</i>
9.	Проводил аускультацию в надостных областях
10.	Просил пациента слегка наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи
11.	Проводил аускультацию в верхнем, среднем и нижнем отделах межлопаточного пространства с обеих сторон от позвоночника
12.	Проводил аускультацию в подлопаточных областях по лопаточным и околопозвоночным линиям до нижних границ лёгких
	<i>Аускультация боковых отделов лёгких</i>
13.	Просил пациента поднять руки за голову
14.	Проводил аускультацию по передним, средним и задним подмышечным линиям от подмышечных ямок до нижних границ лёгких
	<i>Виды основных и побочных дыхательных шумов, на чём основано их определение</i>
15.	Оценивал тембр, громкость и продолжительность звучания основного дыхательного шума на вдохе и выдохе во всех точках аускультации
16.	Оценивал наличие побочных дыхательных шумов во всех точках аускультации, определяя их характер, распространённость, изменчивость
	<i>Вспомогательные приёмы, применяемые в дифференциальной диагностике побочных дыхательных шумов</i>
17.	Проводил аускультацию лёгких, применяя вспомогательные приёмы для дифференциальной диагностики побочных дыхательных шумов
18.	Просил пациента откашляться, изменить положение тела, дышать форсировано в зависимости от предполагаемого вида побочных дыхательных шумов
19.	Объяснял технику «мнимого» дыхания и проводил аускультацию лёгких во время исполнения пациентом
20.	Проводил аускультацию, надавливая стетофонендоскопом в области, подозрительной на соответствующий вид побочных дыхательных шумов
21.	Соотносил время возникновения побочных дыхательных шумов с фазами дыхания
	<i>Методика исследования бронхофонии</i>
22.	Объяснял пациенту необходимость произношения во время аускультации шёпотом слов, содержащих шипящие согласные или высокочастотные звуки, предлагая конкретные примеры
23.	Проводил исследование бронхофонии в надключичных областях с помощью колокола стетофонендоскопа
24.	Проводил исследование бронхофонии ниже ключиц по передней поверхности грудной клетки с помощью диафрагмы стетофонендоскопа
25.	Просил пациента отвести руки в стороны
26.	Проводил исследование бронхофонии в подмышечных областях с

	помощью диафрагмы стетофонендоскопа
27.	Проводил исследование бронхофонии в надостных и подлопаточных областях по задней поверхности грудной клетки с помощью диафрагмы стетофонендоскопа
28.	Просил пациента слегка наклониться вперёд, скрестить руки на груди, положив ладони на плечи
29.	Проводил исследование бронхофонии в межлопаточных областях с помощью диафрагмы стетофонендоскопа
30.	Проводил сравнительную аускультацию лёгких, оценивая голосовой резонанс в каждой точке
	<i>Диагностическое значение полученных результатов</i>
31.	Формулировал заключение, указав основной дыхательный шум и при наличии побочный дыхательный шум
32.	Объяснял механизм возникновения и называл клинический синдром, при котором обнаруживаются полученные аускультативные данные

Модуль 6. Осмотр сосудов шеи и периферических артерий. Осмотр и пальпация области сердца. Методика и диагностическое значение исследования пульсации в подложечной области. Исследование периферических сосудов. Определение свойств пульса лучевых артерий. Диагностическое значение полученных результатов.

Ответ:

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)
2.	Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией</i>)
3.	Предложил пациенту сесть на стул
4.	а. Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству
5.	Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>)
6.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (<i>на кушетку с приподнятым изголовьем кушетки под углом 30-45°, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела</i>)
7.	Обработал руки гигиеническим способом, подготовил все необходимое для работы с пациентом
8.	Начал с осмотра сосудов шеи: оценил наличие и выраженность пульсации сонных артерий с обеих сторон. Дал оценку полученному результату
9.	б. Правильно пропальпировал пульс на сонных артериях поочередно с двух сторон (<i>кнутри от грудинно-ключично-сосцевидных мышц на уровне гортани</i>)
10.	с. Попросил пациента повернуть голову влево, использовал источник света для осмотра правой внутренней яремной вены, на наличие ее пульсации (набухания).
11.	д. Оценил наличие венного пульса, одновременно пальпируя вену и на лучевой артерии (<i>отрицательный, если во время систолы вена спадается, положительный – если набухает</i>)
12.	Правильно провел пальпацию вены для дифференцирования истинной и передаточной пульсации с сонной артерией
13.	е. Провел осмотр грудной клетки над областью сердца и прекардиальной области, на предмет наличия «сердечного горба», узурации рёбер и рукоятки грудины.
14.	ф. Оценил отсутствие/ наличие/ сердечного толчка. Правильно оценил выявленное.
15.	г. Провёл осмотр на наличие верхушечного толчка, при необходимости использовал приём с задержкой дыхания на выдохе. Дал оценку визуальным характеристикам верхушечного толчка

16.	h. Правильно провёл пальпацию верхушечного толчка, в зависимости от результатов осмотра (<i>увидел или нет верхушечный толчок при осмотре</i>). При его наличии оценил его свойства (<i>Локализацию, площадь, высоту, силу и резистентность</i>)
17.	Оценил наличие пульсации восходящего отдела аорты (<i>во II межреберье справа от грудины</i>)
18.	Оценил наличие пульсации аорты в яремной ямке
19.	Оценил наличие пульсации легочной артерии (<i>во II межреберье слева от грудины</i>)
20.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной сокращениями правого желудочка (<i>в положении пациента стоя, под мечевидным отростком, при глубоком вдохе, пальпируя параллельно сердечный толчок</i>)
21.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной пульсацией брюшного отдела аорты (<i>в положении пациента лежа, ниже мечевидного отростка, пальпируя живот по передней срединной линии</i>)
22.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной пульсацией печени (<i>пальпируя нижний край печени, произвести оценку наличия смещения вниз или изменения объема органа</i>)
23.	i. Верно пропальпировал лучевую артерию (<i>II-IV пальцы пальпирующей руки находятся на передней поверхности дистальной латеральной части предплечья</i>) одновременно на двух руках, затем продолжил пальпировать с одной стороны
24.	Определил свойства пульса (<i>одинаковый/разный, ритм, дефицит, частота, наполнение, напряжение, величина, форма</i>)
25.	Верно пропальпировал поверхностную височную артерию (<i>прижимая ее к височной кости немного кпереди от ушной раковины</i>)
26.	Верно пропальпировал подмышечную артерию (<i>попросив пациента поднять выпрямленную руку, на дне подмышечной впадины, прижимая к головке плечевой кости</i>)
27.	Верно пропальпировал плечевую артерию (<i>в медиальной борозде двуглавой мышцы, непосредственно над локтевой ямкой</i>)
28.	Верно пропальпировал бедренную артерию (<i>в положении пациента лежа, под паупртовой связкой, при повернутом кнаружи бедре</i>)
29.	Верно пропальпировал подколенную артерию (<i>в подколенной области, в положении пациента лежа на животе, с согнутой в коленном суставе ногой</i>)
30.	Верно пропальпировал заднюю большеберцовую артерию (<i>в мышечковом желобке, сзади и ниже медиальной лодыжки</i>)
31.	Верно пропальпировал тыльную артерию стопы (<i>в области первого межплюсневого промежутка с внешней стороны длинного разгибателя большого пальца стопы</i>)
32.	j. Сформулировал верное заключение

Модуль 7. Осмотр и пальпация области сердца и крупных сосудов. Методика определения границ относительной тупости сердца. Значение этого исследования в диагностике заболеваний сердца. Методика определения абсолютной тупости сердца. Причины, приводящие к уменьшению или увеличению абсолютной тупости сердца.

Ответ:

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
27.	Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)
28.	Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией</i>)
29.	Предложил пациенту сесть на стул
30.	k. Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству

31.	Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>)
32.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (<i>на кушетку с приподнятым изголовьем кушетки под углом 30-45°, на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела</i>)
33.	Обработал руки гигиеническим способом, подготовил все необходимое для работы с пациентом
34.	Начал с осмотра сосудов шеи: оценил наличие и выраженность пульсации сонных артерий с обеих сторон. Дал оценку полученному результату
35.	l. Правильно пропальпировал пульс на сонных артериях поочередно с двух сторон (<i>кнутри от грудинно-ключично-сосцевидных мышц на уровне гортани</i>)
36.	m. Попросил пациента повернуть голову влево, использовал источник света для осмотра правой внутренней яремной вены, на наличие ее пульсации (набухания).
37.	n. Оценил наличие венного пульса, одновременно пальпируя вену и на лучевой артерии (<i>отрицательный, если во время систолы вена спадается, положительный – если набухает</i>)
38.	Правильно провел пальпацию вены для дифференцирования истинной и передаточной пульсации с сонной артерии
39.	o. Провел осмотр грудной клетки над областью сердца и прекардиальной области, на предмет наличия «сердечного горба», узурации ребер и рукоятки грудины.
40.	p. Оценил отсутствие/ наличие/ сердечного толчка. Правильно оценил выявленное.
41.	q. Провёл осмотр на наличие верхушечного толчка, при необходимости использовал приём с задержкой дыхания на выдохе. Дал оценку визуальным характеристикам верхушечного толчка
42.	r. Правильно провёл пальпацию верхушечного толчка, в зависимости от результатов осмотра (<i>увидел или нет верхушечный толчок при осмотре</i>). При его наличии оценил его свойства (<i>Локализацию, площадь, высоту, силу и резистентность</i>)
43.	Оценил наличие пульсации восходящего отдела аорты (<i>во II межреберье справа от грудины</i>)
44.	Оценил наличие пульсации аорты в яремной ямке
45.	Оценил наличие пульсации легочной артерии (<i>во II межреберье слева от грудины</i>)
46.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной сокращениями правого желудочка (<i>в положении пациента стоя, под мечевидным отростком, при глубоком вдохе, пальпируя параллельно сердечный толчок</i>)
47.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной пульсацией брюшного отдела аорты (<i>в положении пациента лежа, ниже мечевидного отростка, пальпируя живот по передней срединной линии</i>)
48.	Оценил наличие эпигастральной пульсации, обусловленной пульсацией печени (<i>пальпируя нижний край печени, произвести оценку наличия смещения вниз или изменения объема органа</i>)
49.	s. Верно пропальпировал лучевую артерию (<i>II-IV пальцы пальпирующей руки находятся на передней поверхности дистальной латеральной части предплечья</i>) одновременно на двух руках, затем продолжил пальпировать с одной стороны
50.	Определил свойства пульса (<i>одинаковый/разный, ритм, дефицит, частота, наполнение, напряжение, величина, форма</i>)
51.	Верно пропальпировал поверхностную височную артерию (<i>прижимая ее к височной кости немного кпереди от ушной раковины</i>)
52.	Верно пропальпировал подмышечную артерию (<i>попросив пациента поднять выпрямленную руку, на дне подмышечной впадины, прижимая к головке плечевой кости</i>)
53.	Верно пропальпировал плечевую артерию (<i>в медиальной борозде двуглавой</i>

	<i>мышцы, непосредственно над локтевой ямкой)</i>
54.	Верно пропальпировал бедренную артерию (в положении пациента лежа, под пауперной связкой, при повернутом кнаружи бедре)
55.	Верно пропальпировал подколенную артерию (в подколенной области, в положении пациента лежа на животе, с согнутой в коленном суставе ногой)
56.	Верно пропальпировал заднюю большеберцовую артерию (в мышечковом желобке, кзади и ниже медиальной лодыжки)
57.	Верно пропальпировал тыльную артерию стопы (в области первого межплюсневом промежутка с внешней стороны длинного разгибателя большого пальца стопы)
	Перкуссия сердца
	Перкуссия границ относительной тупости сердца
58.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (горизонтально на спину, ноги выпрямлены, руки вдоль тела)
59.	Верно определил последовательность определения границ относительной тупости сердца (правая, левая, верхняя).
60.	Определение правой границы начал с установления высоты стояния правого купола диафрагмы (для этого провел перкуссию тихой силы по правой среднеключичной линии, перемещая палец-пlessиметр на его ширину и остановившись на тупом звуке). От полученной границы лёгкого поднялся через одно межреберье и повернул палец-пlessиметр вертикально (параллельно искомой границе).
61.	Правильно проперкутировал правую границу относительной тупости сердца (перкуссия средней силы, остановился на притуплении перкуторного звука, отметил границу со стороны ясного звука). Определил расположение границы (межреберье - по горизонтали, по отношению к краю грудины - по вертикали)
62.	Перед определением левой границы попытался найти верхушечный толчок (визуально или пальпаторно)
63.	Если верхушечный толчок найден: отступил в данном межреберье немного кнаружи от него и провёл перкуссию левой границы, расположив палец-пlessиметр вертикально (направление перкуссии - кнутри, придерживаясь хода межреберья). Если верхушечный толчок не определяется: проперкутировал в 5 межреберье от передней подмышечной линии кнутри.
64.	Правильно локализовал левую границу относительной тупости сердца (определил по горизонтали и по вертикали - по отношению к левой среднеключичной линии)
65.	Правильно проперкутировал верхнюю границу относительной тупости сердца (провел перкуссию сверху вниз, отступив 1,0 см от левого края грудины)
66.	Верно определил поперечник относительной тупости сердца (измерил сантиметром расстояние от правой границы до срединной линии, затем от левой границы - до срединной линии, суммировал две эти величины)
67.	Правильно определил ширину сосудистого пучка (во втором межреберье, расположив палец-пlessиметр параллельно грудины справа и слева от среднеключичных линий).
68.	Правильно определил конфигурацию относительной тупости сердца (для этого провел перкуссию границ в 3 межреберье справа, слева – в 3 и 4 межреберьях, соединил все полученные границы и оценил форму сердца)
	Перкуссия границ абсолютной тупости сердца
69.	Правильно определил правую границу абсолютной тупости сердца (поставил палец-пlessиметр на уже определённую правую границу относительной тупости сердца, вел тишайшую перкуссию по направлению кнутри, прекратил

	<i>перкуссия при переходе звука с притупления на тупой, отметил границу со стороны притуплённого звука), определил её расположение по отношению к левому краю грудины.</i>
70.	Правильно определил левую границу абсолютной тупости сердца, дал ее расположение по отношению к левой границе относительной тупости сердца
71.	Правильно определил верхнюю границу абсолютной тупости сердца, определил ее расположение по отношению к ребру или может быть межребрью слева.
72.	Правильно определил поперечник абсолютной тупости сердца
73.	t. Сформулировал верное заключение

Модуль 8. Правила и техника аускультации сердца. Места выслушивания и истинная проекция клапанов на грудную клетку. Выслушивание основных и дополнительных тонов сердца. Диагностическое значение полученных результатов. Шумы сердца. Вспомогательные приёмы, применяемые при выявлении сердечных шумов. Диагностическое значение полученных результатов.

Ответ:

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
74.	Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)
75.	Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией</i>)
76.	Предложил пациенту сесть на стул
77.	и. Осведомился о самочувствии пациента, обратившись по имени и отчеству
78.	Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>прочитал информированное согласие, рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>)
79.	Обработал руки гигиеническим способом, подготовил все необходимое для работы с пациентом
80.	Предупредил пациента, что аускультацию сердца возможно придётся проводить в разных положениях: лежа на левом или правом боку, сидя или стоя, но начинать будет в положении лежа на спине.
81.	Правильно назвал очерёдность аускультации сердца по точкам и с каких клапанов в эти точки проводится аускультативная картина
82.	Правильно озвучил последовательность оценки аускультативной картины в каждой точке (<i>начинают оценку с тонов сердца, затем только оценивают шумы</i>).
83.	Знает по каким признакам в каждой точке аускультации отличают 1 и 2 тон
84.	Начал аускультацию сердца с 1-ой точки (<i>точка выслушивания митрального клапана</i>), для этого одним из способов (<i>осмотр, пальпация или перкуссия левой границы относительной тупости сердца</i>). Нашел верхушечный толчок или левую границу относительной тупости сердца, правильно расположил фонендоскоп.
85.	В 1-ой точке аускультации оценил 1 тон (<i>не изменен, если изменён, то как – ослаблен, усилен, раздвоен, расщеплен</i>).
86.	v. По регулярности появления 1 тона оценил правильный или неправильный ритм.
87.	w. По частоте появления 1 тона провел подсчет числа сердечных сокращений (<i>при правильном ритме в течение 30 сек., при неправильном за 60 сек.</i>). Сопоставил с частотой пульса на лучевой артерии для выявления дефицита пульса при неправильном ритме пульсовых волн.
88.	x. Оценил наличие или отсутствие добавочных тонов, а также мелодия какого ритма

	выслушивается.
89.	Оценил есть или нет шумы в данной точке. Если есть шум, дал ему полную характеристику: систолический или диастолический, громкость шума, тембр, место наилучшего выслушивания, наличие проведения, влияние перемены положения тела пациента, влияние задержки дыхания в разные фазы (<i>вдох,выдох</i>).
90.	Провел аускультацию в точке аортального клапана (<i>2-я точка аускультации</i>) во втором межреберье справа от грудины. Оценил здесь 2тон (<i>не изменен, если изменён, то как –ослаблен, акцент, раздвоен, расщеплен</i>).
91.	Оценил есть или нет шумы в данной точке. Если есть шум, дал ему полную характеристику: систолический или диастолический, громкость шума, тембр, место наилучшего выслушивания, наличие проведения и куда проводится, влияние перемены положения тела пациента, влияние задержки дыхания в разные фазы (<i>вдох,выдох</i>).
92.	Провел аускультацию в точке клапана лёгочной артерии (<i>3-я точка аускультации</i>) во втором межреберье слева от грудины. Оценил здесь 2тон (<i>не изменен, если изменён, то как –ослаблен, акцент, раздвоен, расщеплен</i>).
93.	Оценил есть или нет шумы в данной точке. Если есть шум, дал ему полную характеристику: систолический или диастолический, громкость шума, тембр, место наилучшего выслушивания, наличие проведения и куда проводится, влияние перемены положения тела пациента, влияние задержки дыхания в разные фазы (<i>вдох,выдох</i>).
94.	Провел аускультацию в точке трикуспидального клапана (<i>4-я точка аускультации</i>) справа у основания мечевидного отростка. Оценил здесь 1тон (<i>не изменен, если изменён, то как –ослаблен, усилен, раздвоен, расщеплен</i>).
95.	Оценил есть или нет шумы в данной точке. Если есть шум, дал ему полную характеристику: систолический или диастолический, громкость шума, тембр, место наилучшего выслушивания, наличие проведения и куда проводится, влияние перемены положения тела пациента, влияние задержки дыхания в разные фазы (<i>вдох,выдох</i>).
96.	Выслушал дополнительную 5 точку аускультации (<i>точка Боткина-Эрба</i>) слева у грудины в третьем межреберье для оценки диастолического шума при недостаточности аортального клапана
97.	Сформулировал верное заключение

Модуль 9. Диагностическое значение осмотра полости рта. Диагностическое значение осмотра живота. Топографические области живота. Аускультация живота. Диагностическое значение перкуссии живота. Методика определения свободной и осумкованной жидкости в брюшной полости и её отличие от метеоризма.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Заранее подготовил всё необходимое для работы с пациентом.
2.	Поздоровался с пациентом.
3.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль.
4.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст.
5.	Позаботился о комфорте пациента.
6.	Попросил больного открыть рот, осмотрел дёсны на предмет гингивита и пародонтоза.
7.	Осмотрел зубы. Отметил возможное их отсутствие и изменение формы (зубы Гетчинсона), а также возможное наличие имплантов, коронок, мостов.
8.	Осмотрел слизистую оболочку полости рта на предмет кандидоза, пигментации, пятен Филатова, буллёзных, везикулярных и герпетических поражений, а также афт и язвенного стоматита.

9.	Попросил больного показать язык. Отметил наличие/отсутствие его девиации; оценил размер языка и наличие/отсутствие отпечатков зубов по краям языка; оценил его окраску, влажность, выраженность сосочков языка, наличие налёта.
10.	Попросил больного поднять язык к верхнему небу для оценки окраски уздечки языка
11.	Попросил больного раздеться до пояса и осмотрел его живот в вертикальном и, затем, в горизонтальном положениях пациента.
12.	Обозначил 3 этажа (эпигастрий, мезогастрий, гипогастрий) и 9 областей брюшной полости (regio [r.] hypochondriaca dextra et sinistra, r. epigastrica, r. abdominalis lateralis dextra et sinistra, r. paraumbilicalis, r. inguinalis dextra et sinistra, r. pubica).
13.	Оценил размеры и форму живота (симметричность, равномерность участия в дыхании) в вертикальном и горизонтальном положении больного (на спине и на боку) на предмет ожирения, метеоризма, асцита, разлитого перитонита и спланхноптоза. Измерил окружность живота сантиметровой лентой на уровне пупка в горизонтальном положении. Оценил выявленные симптомы.
14.	Осмотрел живот на предмет наличия/отсутствия асимметричного его выбухания или западения. Оценил выявленные симптомы.
15.	Осмотрел живот при натуживании больного в вертикальном положении на предмет грыж различной локализации (белой линии, пупочных, паховых).
16.	Осмотрел переднюю брюшную стенку на предмет патологического расширения подкожной венозной сети, кожных высыпаний, геморрагий, стрий, послеоперационных рубцов и фибролипом. Оценил выявленные симптомы.
17.	Провёл аускультацию живота во всех его 9 областях. Оценил громкость перистальтических шумов.
18.	Выявил наличие/отсутствие шума трения брюшины в правой и левой подрёберных областях.
19.	Выявил наличие/отсутствие шума плеска в эпигастрии и мезогастрии.
20.	Выявил наличие/отсутствие сосудистых шумов в эпигастрии и мезогастрии.
21.	В положении больного лёжа на спине провёл перкуссию его живота во всех 9 областях.
22.	Выявил у больного наличие/отсутствие метеоризма по нижеперечисленным критериям: форма живота в вертикальном и горизонтальном положении (на спине), форма пупка, наличие/отсутствие громкого тимпанита.
23.	Выявил у больного наличие/отсутствие свободной жидкости в брюшной полости по нижеперечисленным критериям: форма живота в вертикальном и горизонтальном положении (на спине и на боку), форма пупка, наличие/отсутствие притупления перкуторного звука со смещением его уровня при перемене положения больного, симптом флюктуации.
24.	Выявил у больного наличие/отсутствие осумкованной жидкости в брюшной полости по нижеперечисленным критериям: форма живота в вертикальном и горизонтальном положении (на спине и на боку), форма пупка, наличие/отсутствие притупления перкуторного звука со смещением его уровня при перемене положения больного, симптом флюктуации.
25.	Попросил больного одеться.
26.	Оценил полученные результаты и грамотно заполнил соответствующие разделы в истории болезни.

Модуль 10. Общие правила пальпации органов брюшной полости. Методика и диагностическое значение поверхностной пальпации живота. Методика и

диагностическое значение глубокой пальпации органов брюшной полости. Способы определения нижней границы желудка. Диагностическое значение.

Ответ:

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом, представился
2.	Идентифицировал пациента (попросил пациента представиться, назвать возраст)
3.	Осведомился о самочувствии пациента, спросил о наличии боли в животе в предыдущие дни и в настоящий момент
4.	Рассказал о предстоящей пальпации живота, уточнил наличие вопросов, получил согласие пациента
5.	Задал вопросы о времени последнего приема пищи, дефекации и мочеиспускания
6.	Объяснил пациенту, как необходимо лечь на кушетку для проведения пальпации живота
7.	Обработал руки гигиеническим способом
8.	Сел на стул рядом с пациентом (с правой стороны пациента)
9.	Согрел руки перед пальпацией
10.	Начал поверхностную ориентировочную пальпацию живота с левой подвздошной области (в случае отсутствия жалоб на боль в животе) или с наименее болезненного отдела живота
11.	Правильно расположил руку для поверхностной ориентировочной пальпации
12.	Убедился, что пациент не напрягает произвольно мышцы живота, при необходимости отвлек внимание пациента
13.	Пропальпировал переднюю брюшную стенку, плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах, с погружением пальцев в брюшную стенку на глубину не более 1-2 см, смотря на реакцию пациента и уточняя наличие болезненности
14.	Проводил пальпацию последовательно перемещаясь по топографическим областям живота, соответственно направлению «по или против часовой стрелки» или в симметричных отделах по этажам брюшной полости
15.	Выполнил пальпацию всех 9 топографических отделов живота, правильно дал названия пальпируемых отделов живота
16.	Во время пальпации оценил наличие напряжения мышц живота и болезненности
17.	Сделал заключение о проведенной поверхностной ориентировочной пальпации живота, объяснил диагностическое значение метода
18.	Провел исследование симптома Щеткина-Блюмберга и дал объяснение диагностического значения этого симптома
19.	Правильно провел оценку состояния апоневроза и дал заключение
20.	Правильно провел оценку состояния пупочного кольца и дал заключение
21.	Правильно выполнил первый этап глубокой методической скользящей пальпации сигмовидной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
22.	Правильно выполнил второй этап глубокой методической скользящей пальпации сигмовидной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
23.	Правильно выполнил третий этап глубокой методической скользящей пальпации сигмовидной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
24.	Правильно выполнил четвертый этап глубокой методической скользящей пальпации сигмовидной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
25.	Дал заключение после проведенной пальпации сигмовидной кишки и объяснил диагностическое значение
26.	Правильно выполнил первый этап глубокой методической скользящей пальпации слепой кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко

27.	Правильно выполнил второй этап глубокой методической скользящей пальпации слепой кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
28.	Правильно выполнил третий этап глубокой методической скользящей пальпации слепой кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
29.	Правильно выполнил четвертый этап глубокой методической скользящей пальпации слепой кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
30.	Дал заключение после проведенной пальпации сигмовидной кишки и объяснил диагностическое значение
31.	Провел определение нижней границы желудка методом перкуссии
32.	Провел определение нижней границы желудка методом перкуторной пальпации (метод «шума плеска») Объяснил диагностическое значение симптома Василенко (поздний шум плеска)
33.	Провел определение нижней границы желудка методом стетакустической пальпации (аускультаторной перкуссии / аффрикции)
34.	Провел пальпацию большой кривизны желудка методом глубокой методической скользящей пальпации
35.	Дал заключение после определения нижней границы желудка и объяснил диагностическое значение
36.	Правильно выполнил первый этап глубокой методической скользящей пальпации поперечной ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
37.	Правильно выполнил второй этап глубокой методической скользящей пальпации поперечной ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
38.	Правильно выполнил третий этап глубокой методической скользящей пальпации поперечной ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
39.	Правильно выполнил четвертый этап глубокой методической скользящей пальпации поперечной ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
40.	Дал заключение после проведенной пальпации поперечной ободочной кишки и объяснил диагностическое значение
41.	Правильно выполнил первый этап глубокой методической скользящей пальпации восходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
42.	Правильно выполнил второй этап глубокой методической скользящей пальпации восходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
43.	Правильно выполнил третий этап глубокой методической скользящей пальпации восходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
44.	Правильно выполнил четвертый этап глубокой методической скользящей пальпации восходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
45.	Дал заключение после пальпации восходящей ободочной кишки и объяснил диагностическое значение
46.	Правильно выполнил первый этап глубокой методической скользящей пальпации нисходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
47.	Правильно выполнил второй этап глубокой методической скользящей пальпации нисходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
48.	Правильно выполнил третий этап глубокой методической скользящей пальпации нисходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-Василенко
49.	Правильно выполнил четвертый этап глубокой методической скользящей пальпации нисходящей ободочной кишки по методу Образцова-Стражеско-

	Василенко
50.	Дал заключение после пальпации нисходящей ободочной кишки и объяснил диагностическое значение
51.	Справился о самочувствии пациента
52.	Обработал руки гигиеническим способом

Модуль 11. Осмотр области печени и селезёнки. Методика перкуссии границ печени, определение её размеров. Методика пальпации печени. Диагностическое значение полученных результатов.

Методика и диагностическое значение исследования желчного пузыря.

Методика и диагностическое значение исследования поджелудочной железы.

Методики перкуссии и пальпации селезёнки. Диагностическое значение полученных результатов.

Ответ :

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
3.	Предложил пациенту правильно лечь, объяснив как
4.	Заранее подготовил все необходимое для работы с пациентом
5.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль
6.	Рассказал пациенту о данной процедуре физикального исследования
7.	Проведен осмотр области печени, дана оценка результата
8.	Проведен осмотр области селезенки, дана оценка результата
9.	Правильно проведена перкуссия верхней границы печеночной тупости (соблюдена последовательность и техника перкуссии), дана оценка результатов.
10.	Правильно проведена перкуссия нижней границы печеночной тупости (соблюдена последовательность и техника перкуссии), дана оценка результатов.
11.	Правильно проведена перкуссия левой границы печеночной тупости (соблюдена последовательность и техника перкуссии), дана оценка результата.
12.	Измерил высоту печеночной тупости по Образцову («классический метод»), дана оценка результатов.
13.	Выполнена оценка размеров печеночной тупости по Курлову, дана оценка результатов.
14.	У пациента с гепатомегалией выполнена поверхностная пальпация передней и нижней поверхностей печени, дана оценка результатов
15.	У пациента с нормальным положением нижнего края печени правильно выполнена глубокая пальпация печени, дана оценка результатов.
16.	У пациента с асцитом выполнена баллотирующая пальпация печени
17.	У пациента с гепатомегалией нижний край печени определен с помощью стетоакустической пальпации
18.	Правильно расположил пациента для перкуссии и пальпации селезёнки
19.	Правильно проперкутировал и определил верхнюю и нижнюю границы селезеночной тупости, дана оценка результатов.
20.	Определен поперечник селезеночной тупости
21.	Правильно проперкутировал и определил длинник селезёнки.
22.	У пациента со спленомегалией проведена поверхностная пальпация селезенки
23.	Проведена глубокая пальпация селезенки, дана оценка результатов.
24.	Проведена аускультация области селезенки
25.	Проведен осмотр области возможного расположения желчного пузыря
26.	Определена точка проекции желчного пузыря.

27.	Выполнена поверхностная пальпация в точке желчного пузыря, оценен симптом Захарьина
28.	Выполнена оценка симптома Мерфи
29.	Выполнена оценка наличия перихолецистита
30.	Выполнена оценка вовлечения диафрагмального нерва в патологический процесс
31.	Проведен осмотр живота и соседних областей для выявления признаков забрюшинного кровоизлияния
32.	Проведена пальпация проекции поджелудочной железы для выявления зон и точек болезненности

Модуль 12. Осмотр поясничной и надлобковой области. Определение симптома Пастернацкого.

Методика пальпации почек. Перкуссия мочевого пузыря Диагностическое значение этих исследований.

Ответ:

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
1.	Установил контакт с пациентом (<i>поздоровался, представился, обозначил свою роль</i>)
2.	Идентифицировал пациента (<i>попросил пациента представиться, назвать возраст, сверяя с медицинской документацией</i>)
3.	Предложил пациенту сесть
4.	Получил добровольное информированное согласие пациента (<i>рассказал о предстоящей манипуляции, уточнил наличие вопросов</i>)
5.	Задал все необходимые вопросы (<i>есть ли боль в животе, когда последний раз было мочеиспускание</i>)
6.	Попросил пациента раздеться до пояса
7.	Обработал руки гигиеническим способом
8.	Встал рядом с пациентом
9.	Сказал, что осматривает живот и поясничную область
10.	Оценил симптом Пастернацкого (<i>положил свою левую руку на область XII ребра справа и слева от позвоночника и ребром ладони (или кончиками согнутых пальцев) правой руки наносил по ней короткие несильные удары</i>)
11.	Сказал пациенту, как необходимо лечь (<i>на кушетку, на спину, ноги выпрямлены, руки расположить на грудной клетке</i>)
12.	Сел на стул рядом с пациентом (<i>правым боком к пациенту</i>)
13.	Для пальпации правой почки подложил ладонь левой руки под поясничную область больного (<i>кончики пальцев находились вблизи позвоночника, а указательный палец располагался чуть ниже XII ребра</i>)
14.	Верно установил правую руку на передней брюшной стенке (<i>четыре пальца правой руки установил чуть ниже реберной дуги перпендикулярно брюшной стенке снаружки от латерального края правой прямой мышцы живота</i>)
15.	Попросил пациента сделать глубокий выдох
16.	Одновременно надавливал левой рукой на поясничную область и погружал пальцы правой руки вглубь брюшной полости
17.	Попросил пациента сделать глубокий вдох «животом»
18.	Пропальпировал нижний полюс правой почки (<i>придавливал почку к задней стенке брюшной полости, пальцами выполнял по передней поверхности почки скользящее движение вниз</i>)
19.	Для пальпации левой почки подложил ладонь левой руки под поясничную область больного (<i>ладонь продвинул дальше и расположил под левой поясничной</i>

	<i>областью)</i>
20.	Верно установил правую руку на передней брюшной стенке <i>(четыре пальца правой руки установил чуть ниже реберной дуги перпендикулярно брюшной стенке снаружии от латерального края левой прямой мышцы живота)</i>
21.	Попросил пациента сделать глубокий выдох
22.	Одновременно надавливал левой рукой на поясничную область и погружал пальцы правой руки вглубь брюшной полости
23.	Попросил пациента сделать глубокий вдох «животом»
24.	Пропальпировал нижний полюс левой почки <i>(придавливал почку к задней стенке брюшной полости, пальцами выполнял по передней поверхности почки скользящее движение вниз)</i>
25.	Верно определил положения верхней границы мочевого пузыря <i>(выполнил перкуссию по средней линии, от уровня пупка вниз до появления тупого звука, отметил границу мочевого пузыря над лобком в см)</i>
26.	Верно заполнил заключение*

Модуль 13. Осмотр и пальпация щитовидной железы. Глазные симптомы, методика их определения и диагностическое значение.

Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Поздоровался с пациентом
2.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст
3.	Позаботился о комфорте пациента
4.	Заранее подготовил все необходимое для работы с пациентом
5.	Представился, назвав свои ФИО, объяснил свою роль, проинформировал о предстоящих манипуляциях
6.	Получил согласие на проведение физикального обследования
7.	Попросил пациента освободить от одежды шею
8.	Обработал руки гигиеническим способом
9.	Провел осмотр передней поверхности шеи, оценил наличие / отсутствие изменения конфигурации
10.	Согрел руки перед проведением пальпации
11.	Занял правильное положение в зависимости от выбранного способа пальпации щитовидной железы: - находясь спереди от пациента; - находясь сзади от пациента; - находясь справа и чуть спереди от пациента;
12.	Проводя пальпацию щитовидной железы, попросил пациента сделать глотательное движение
13.	Проводя пальпацию щитовидной железы, оценил: - размеры; - поверхность; - консистенцию; - наличие узлов; - подвижность при глотании, спаянность с соседними тканями шеи; - болезненность
14.	Измерил окружность шеи при помощи сантиметровой ленты (установив её сзади на уровне остистого отростка VII шейного позвонка, а спереди - на уровне наиболее выступающей части щитовидной железы)

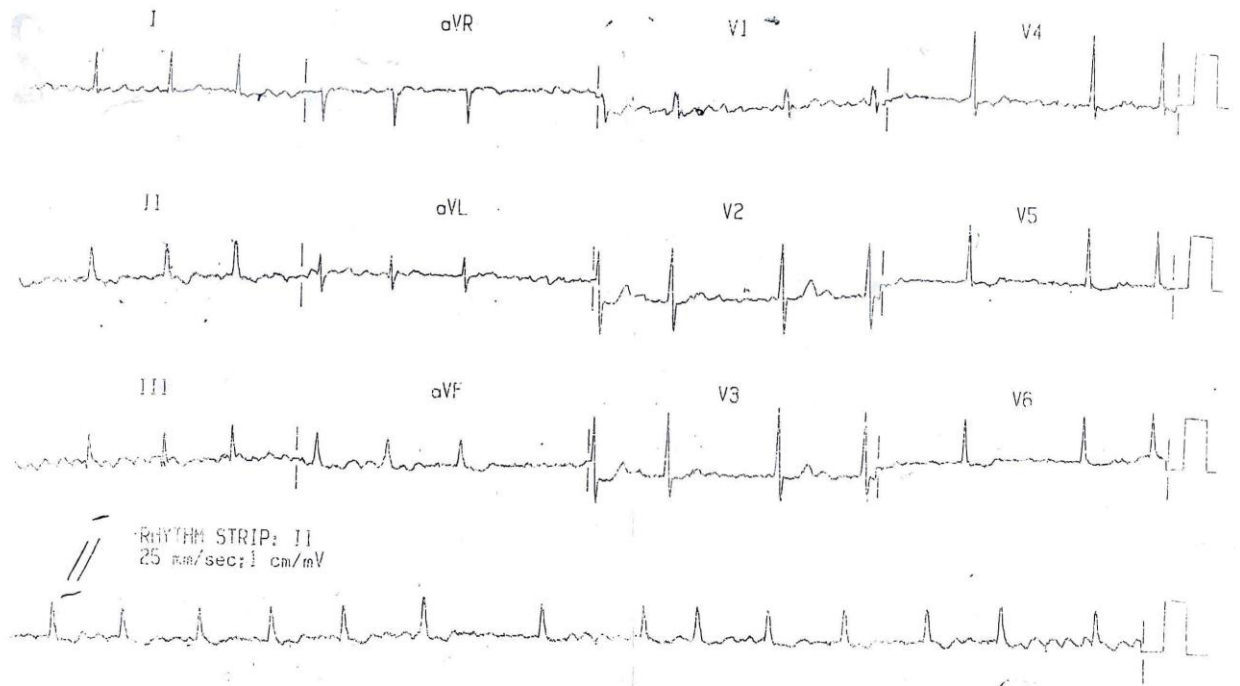
15.	Проинформировал пациента о предстоящей оценке глазных симптомов
16.	Определил наличие / отсутствие экзофтальма
17.	Определил наличие / отсутствие симптома Дальримпля (расширение глазной щели с обнажением полоски склеры над радужной оболочкой)
18.	Определил наличие / отсутствие симптома Штельвага (редкое мигание)
19.	Определил наличие / отсутствие симптома Грефе: - попросил пациента смотреть на предмет; - начал перемещать предмет в направлении сверху вниз; - оценил наличие/ отсутствие полоски склеры между верхним веком и радужной оболочкой при движении глазного яблока книзу
20.	Определил наличие / отсутствие симптома Кохера: - попросил пациента смотреть на предмет; - начал перемещать предмет в направлении снизу вверх; - оценил наличие/ отсутствие полоски склеры между верхним веком и радужной оболочкой при движении глазного яблока кверху
21.	Определил наличие / отсутствие симптома Мебиуса: - попросил пациента зафиксировать взглядом предмет; - начал приближать данный предмет к переносице; - оценил наличие/ отсутствие отхождения глазного яблока в сторону (нарушение конвергенции)
22.	Сообщил пациенту, что обследование окончено
23.	Обработал руки гигиеническим способом
24.	Сформулировал верное заключение

Модуль 15. Расшифровка ЭКГ: в норме, при нарушениях ритма, при нарушениях проводимости, при гипертрофиях камер сердца, при ишемии миокарда.

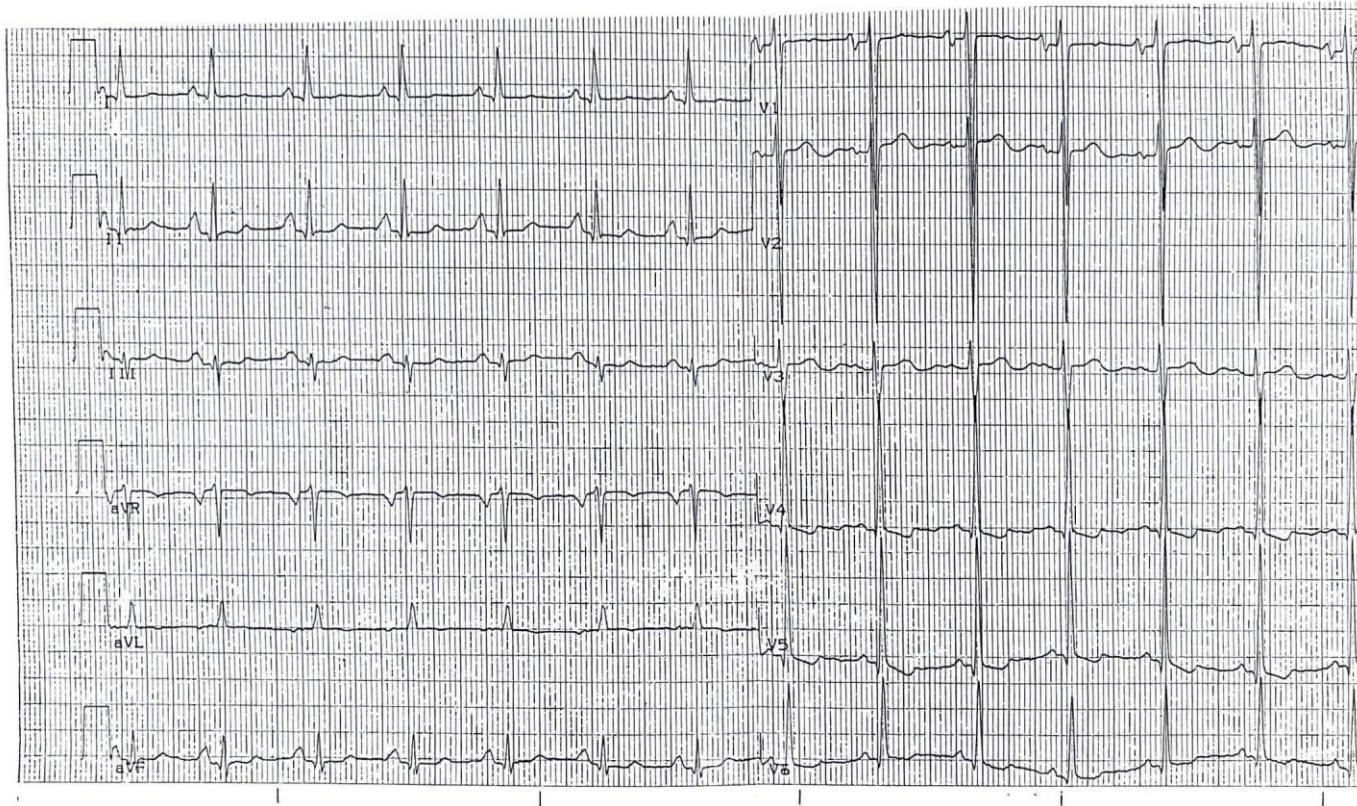
Ответ:

№ п/п	Действие аттестуемого лица
1.	Оценил скорость записи ЭКГ.
2.	Определил правильно ритм на ЭКГ
3.	Определил водитель ритма
4.	Подсчитал ЧСС
5.	Определил ЭОС
6.	Нашёл и правильно проанализировал зубец «Р»
7.	Измерил и оценил продолжительность интервала PQ
8.	Нашёл и правильно проанализировал желудочковый комплекс QRS
9.	Правильно дал анализ интервала ST
10.	Нашёл и правильно дал анализ зубца «Т»
11.	Нашёл и охарактеризовал экстрасистолы
12.	Сформулировал правильное электрокардиографическое заключение

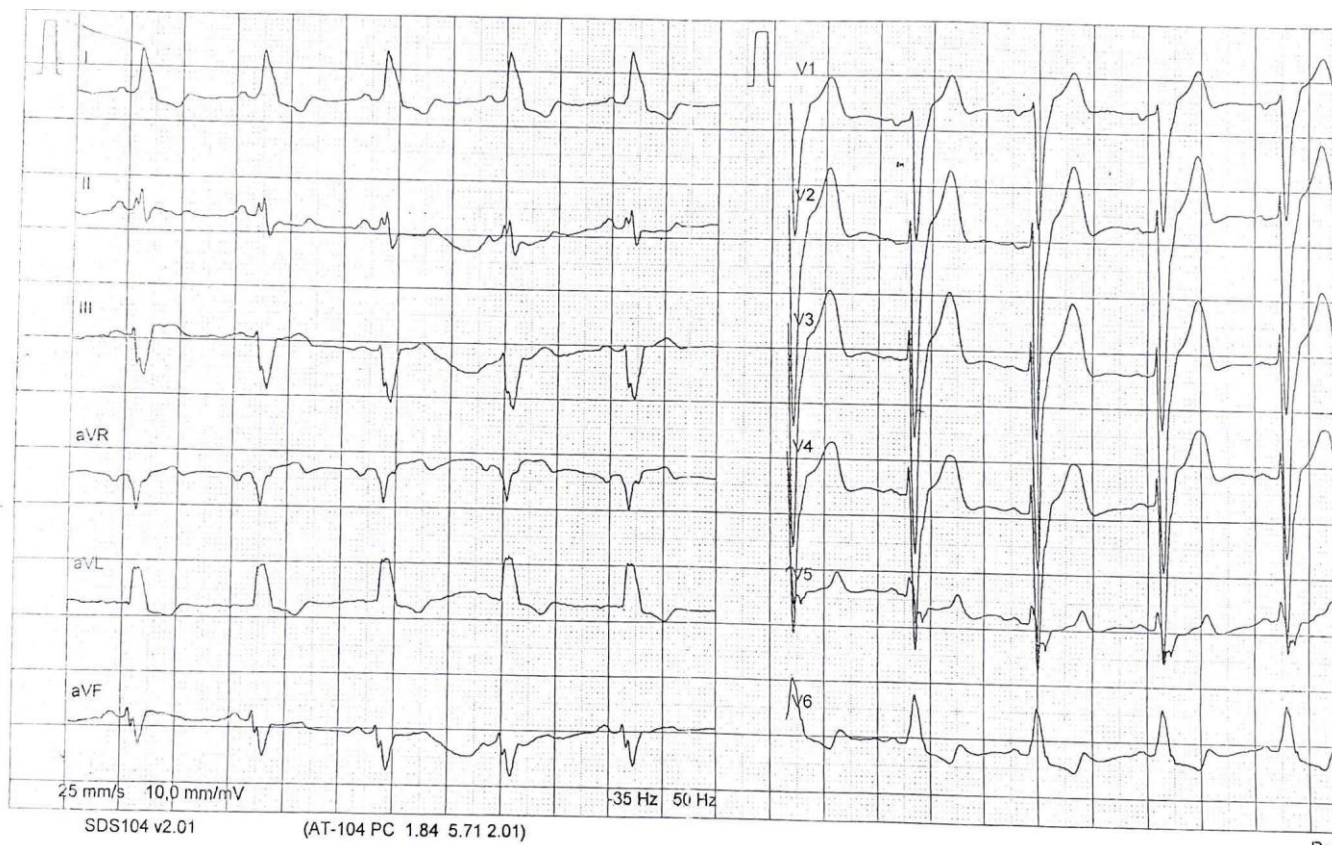
ЭКГ для прохождения промежуточной аттестации



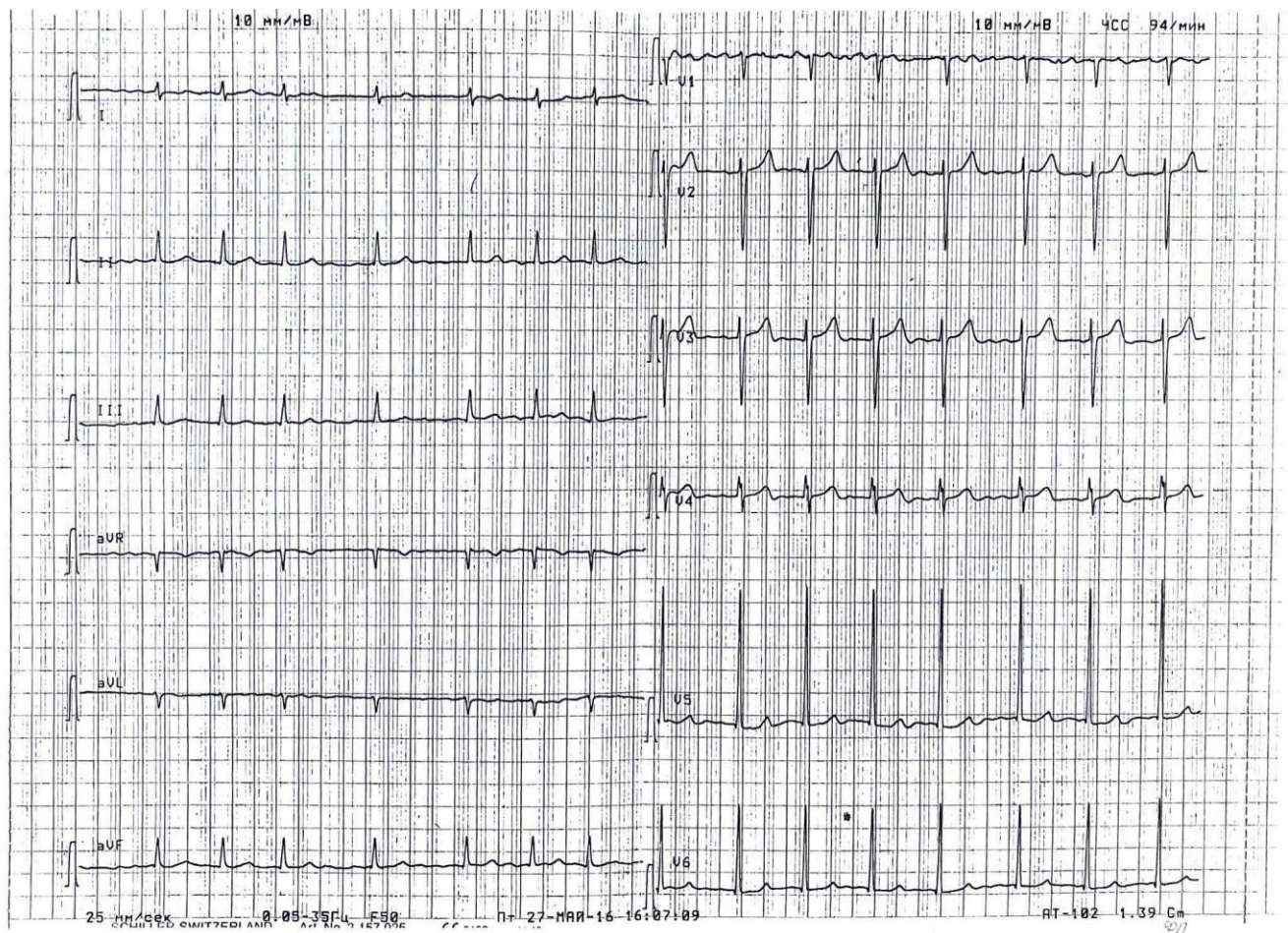
Ответ: мерцательная аритмия



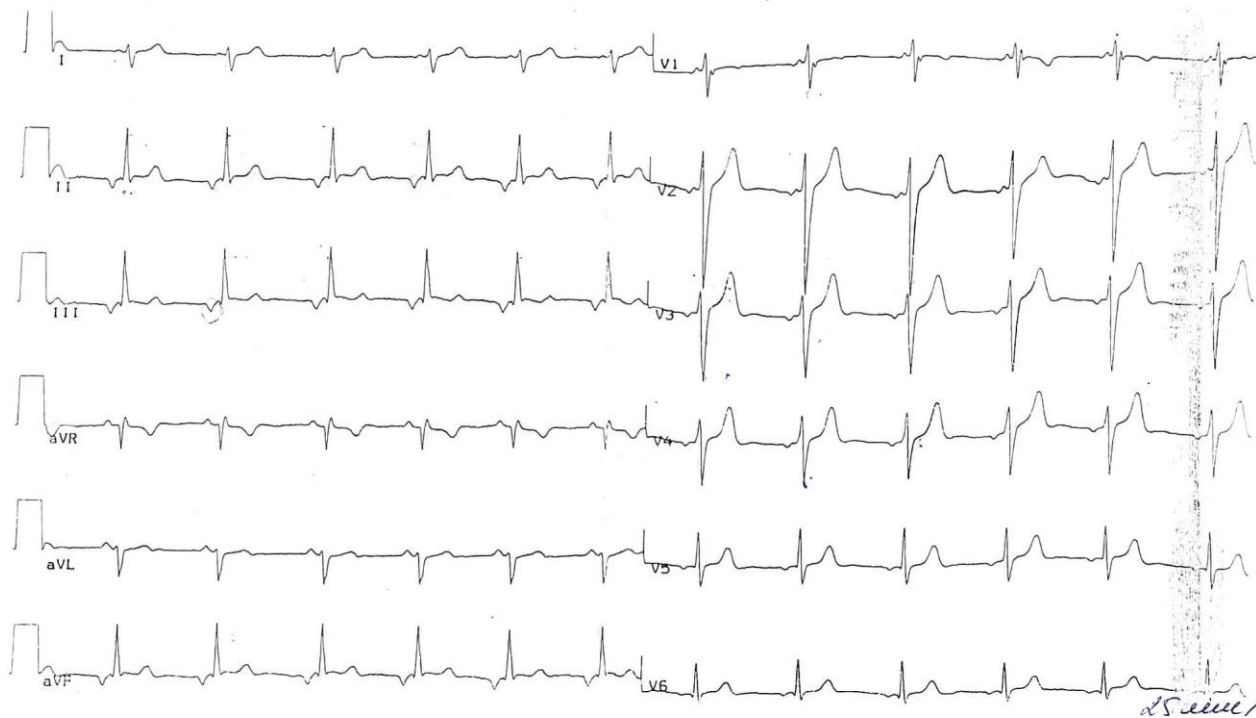
Ответ: Гипертрофия правого предсердия и левого желудочка



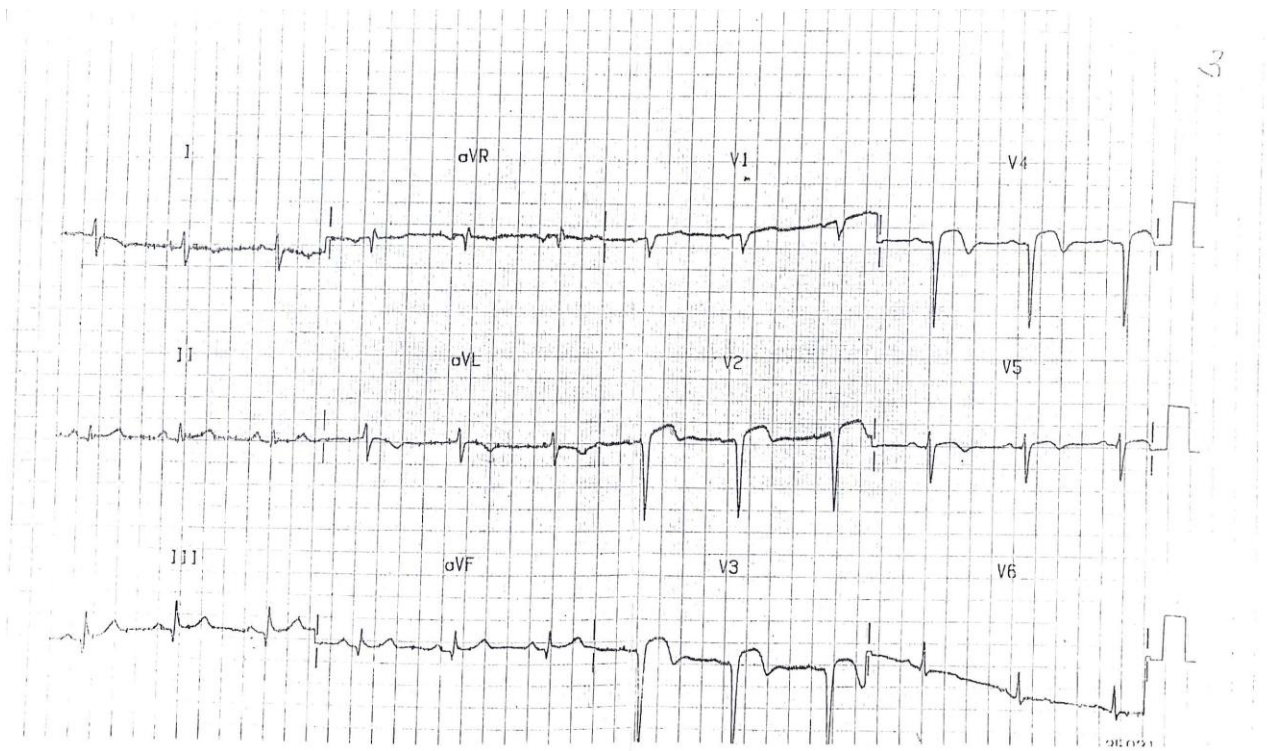
Ответ: блокада левой ножки п.Гиса



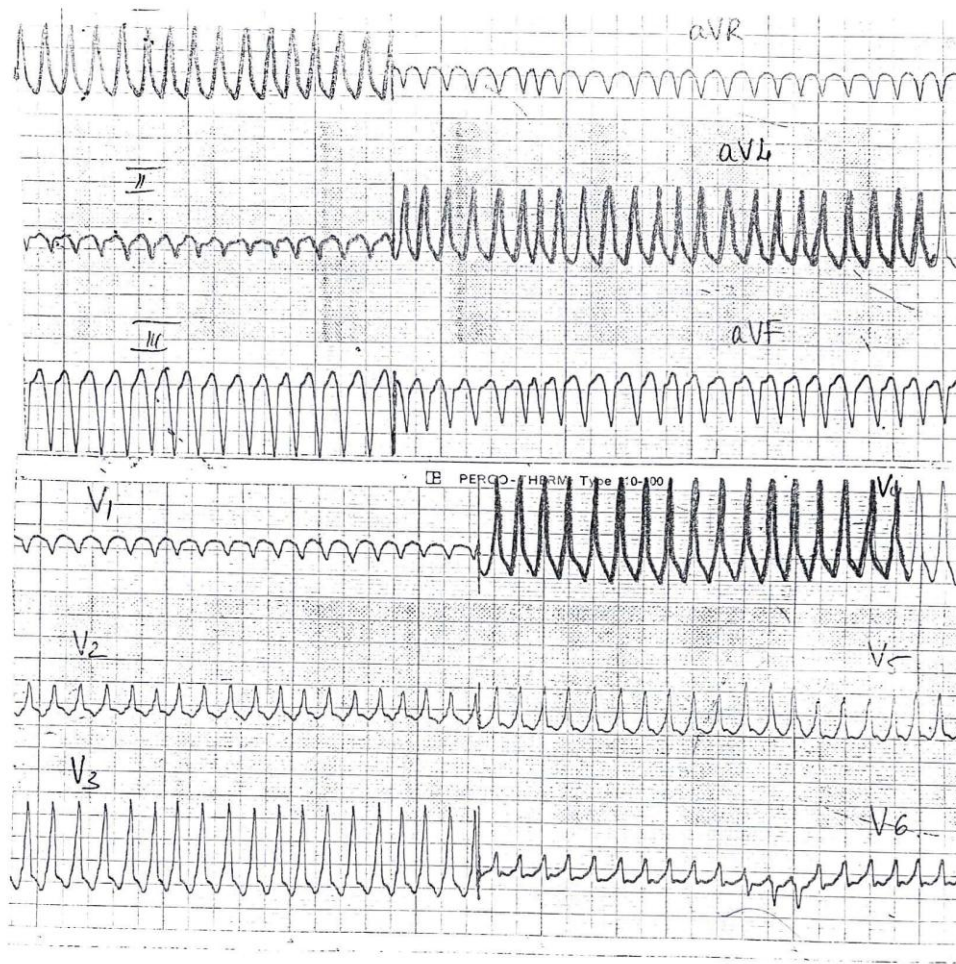
Ответ: мерцательная аритмия



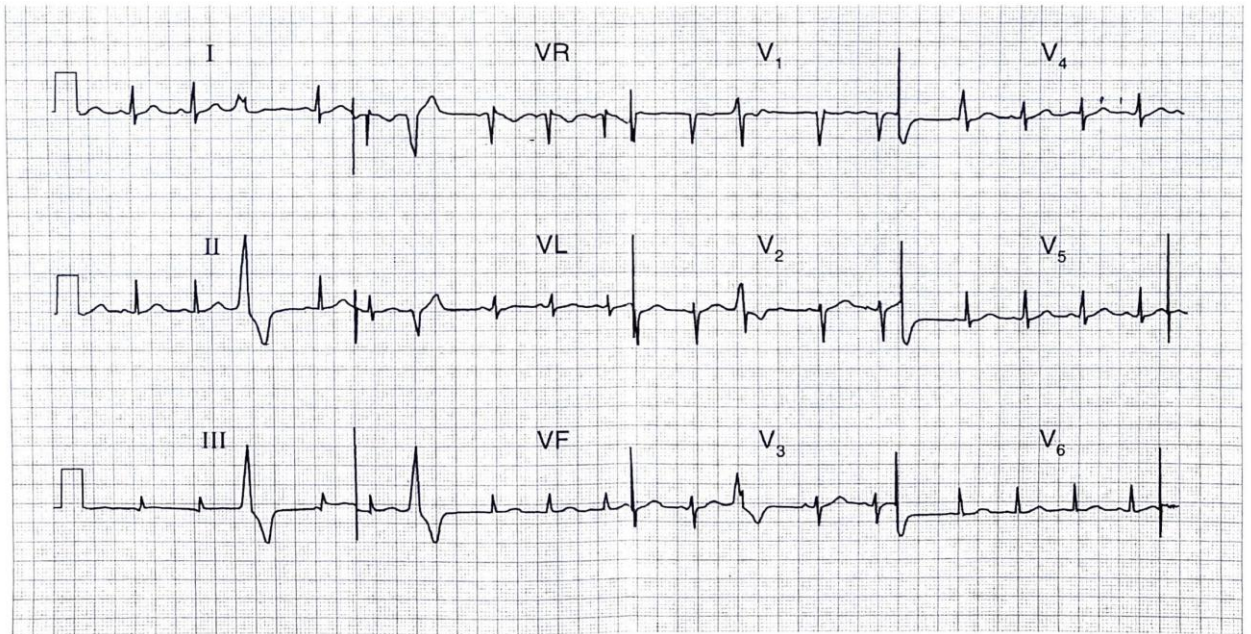
Ответ: Нижнепредсердный ритм



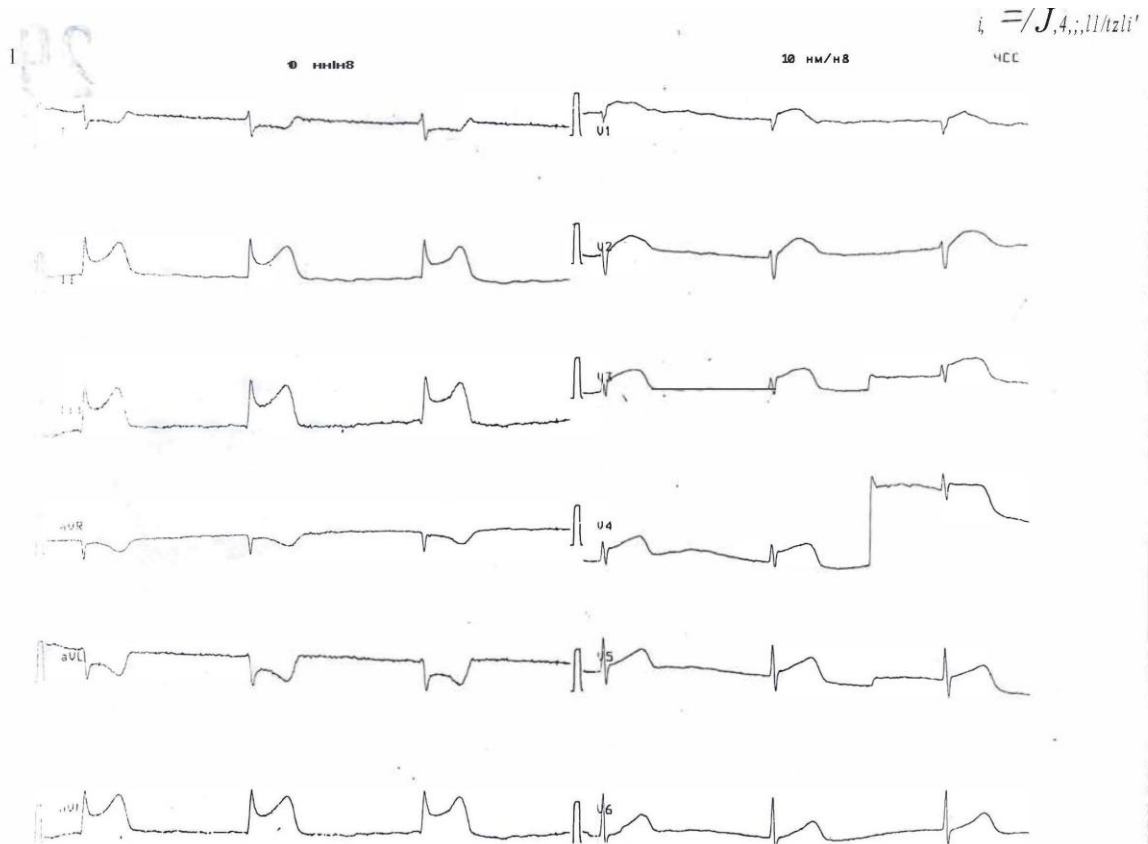
Ответ: инфаркт миокарда



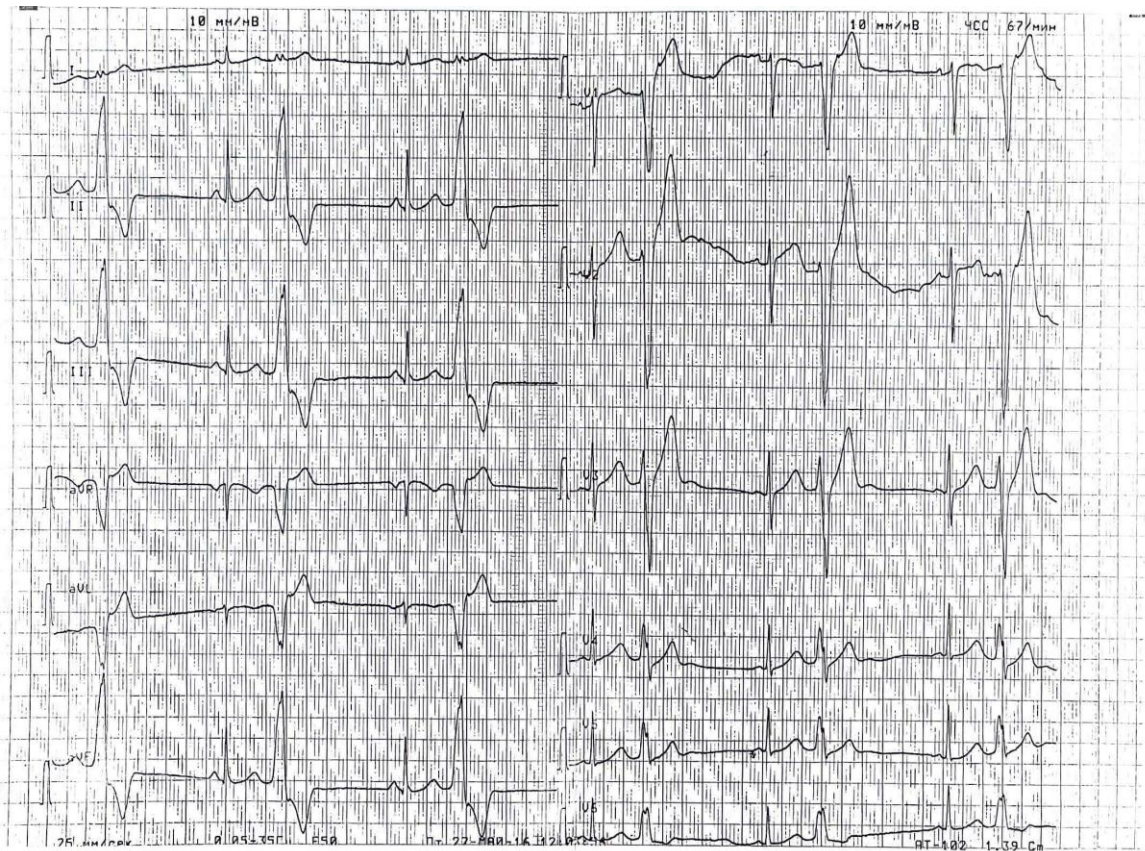
Ответ: Желудочковая пароксизмальная тахикардия



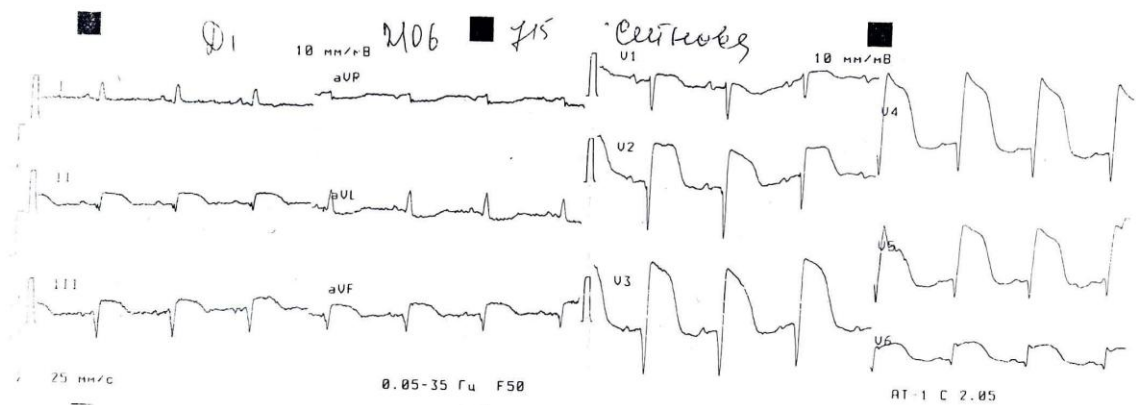
Ответ: Желудочковая экстрасистолия



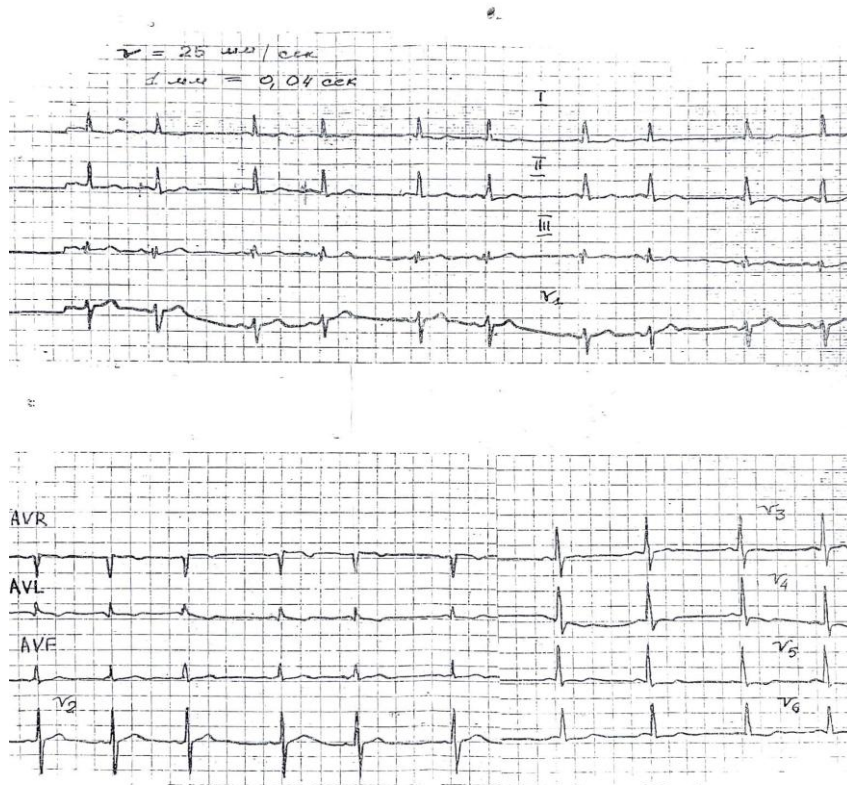
Ответ: Инфаркт миокарда



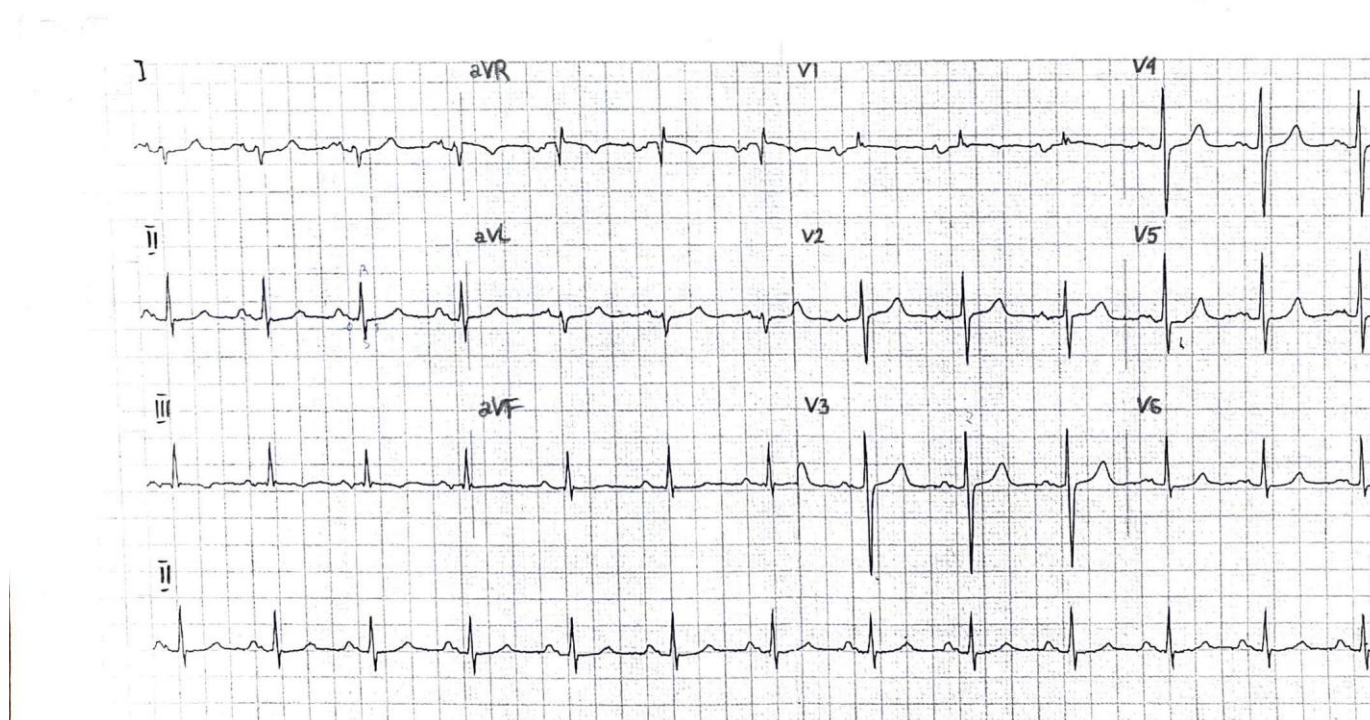
Ответ: Желудочковая бигеминия



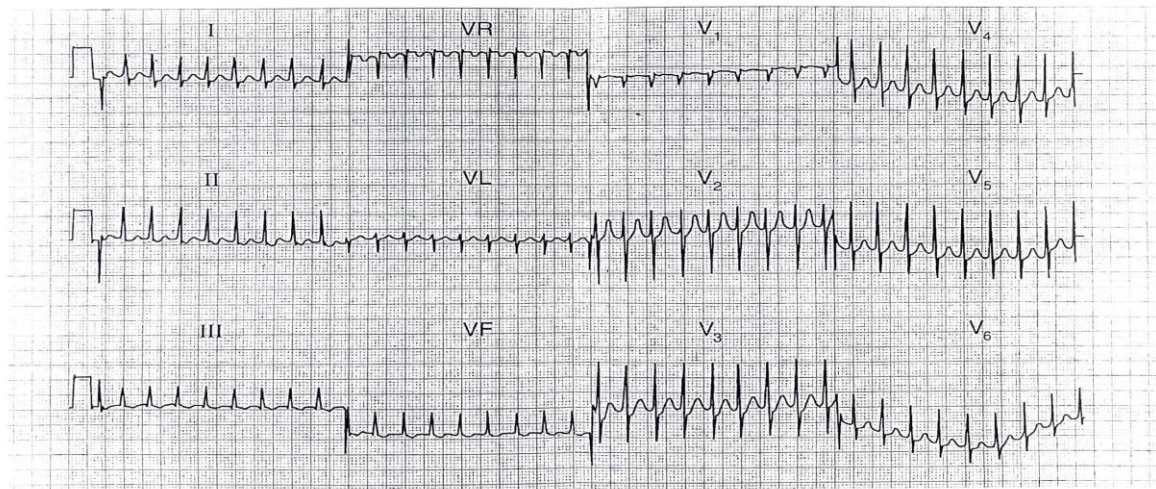
Ответ: инфаркт миокарда



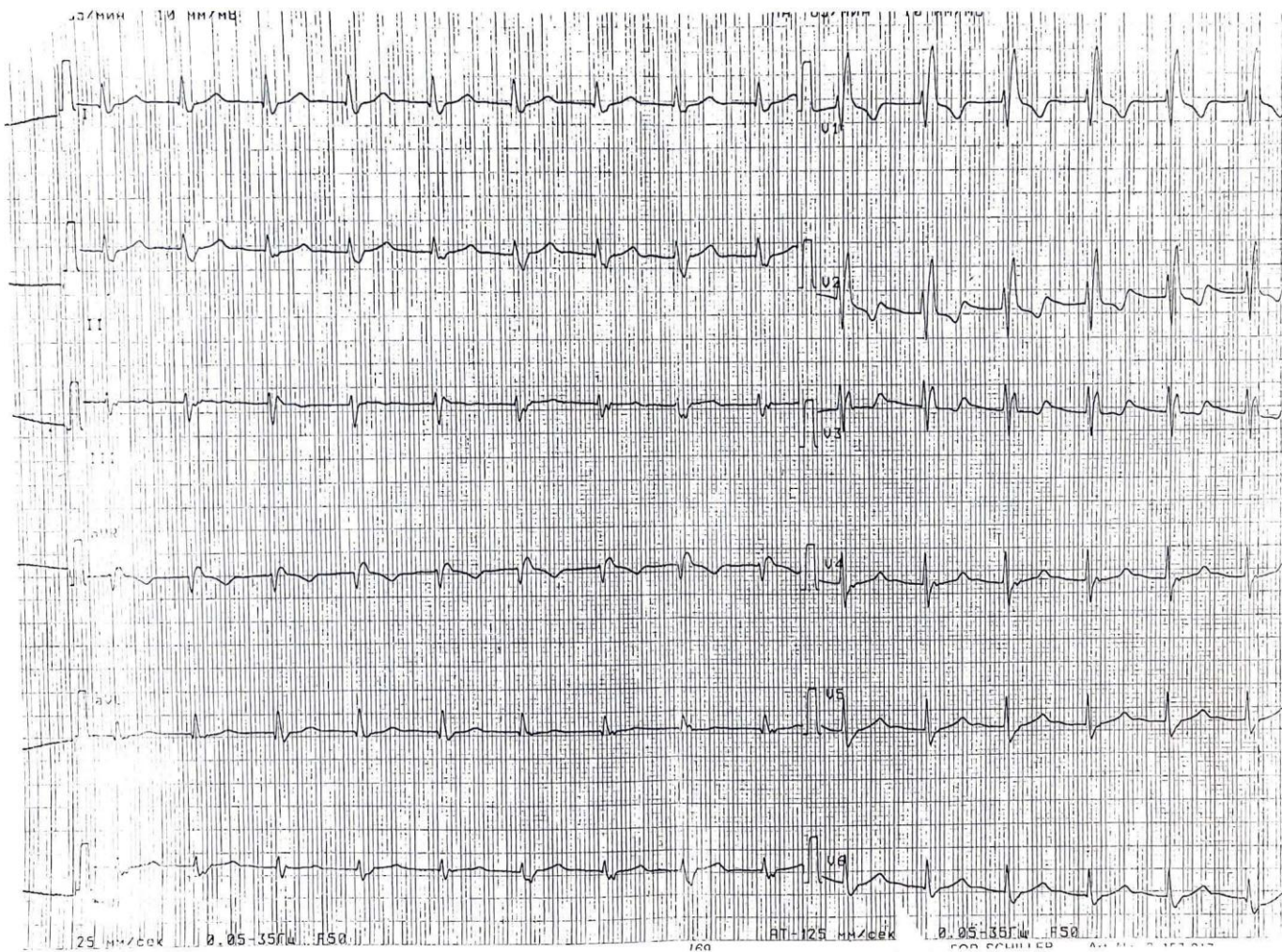
Ответ: предсердная экстрасистолия



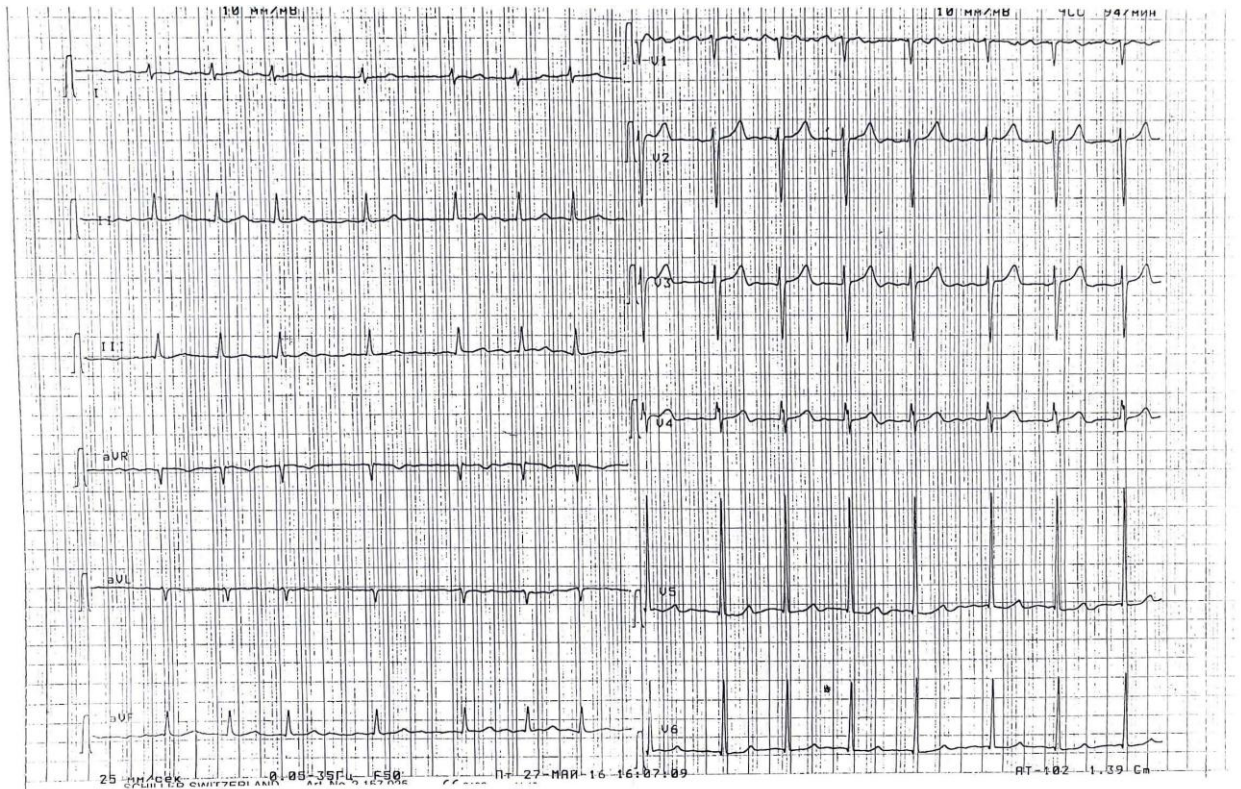
Ответ: гипертрофия левого предсердия



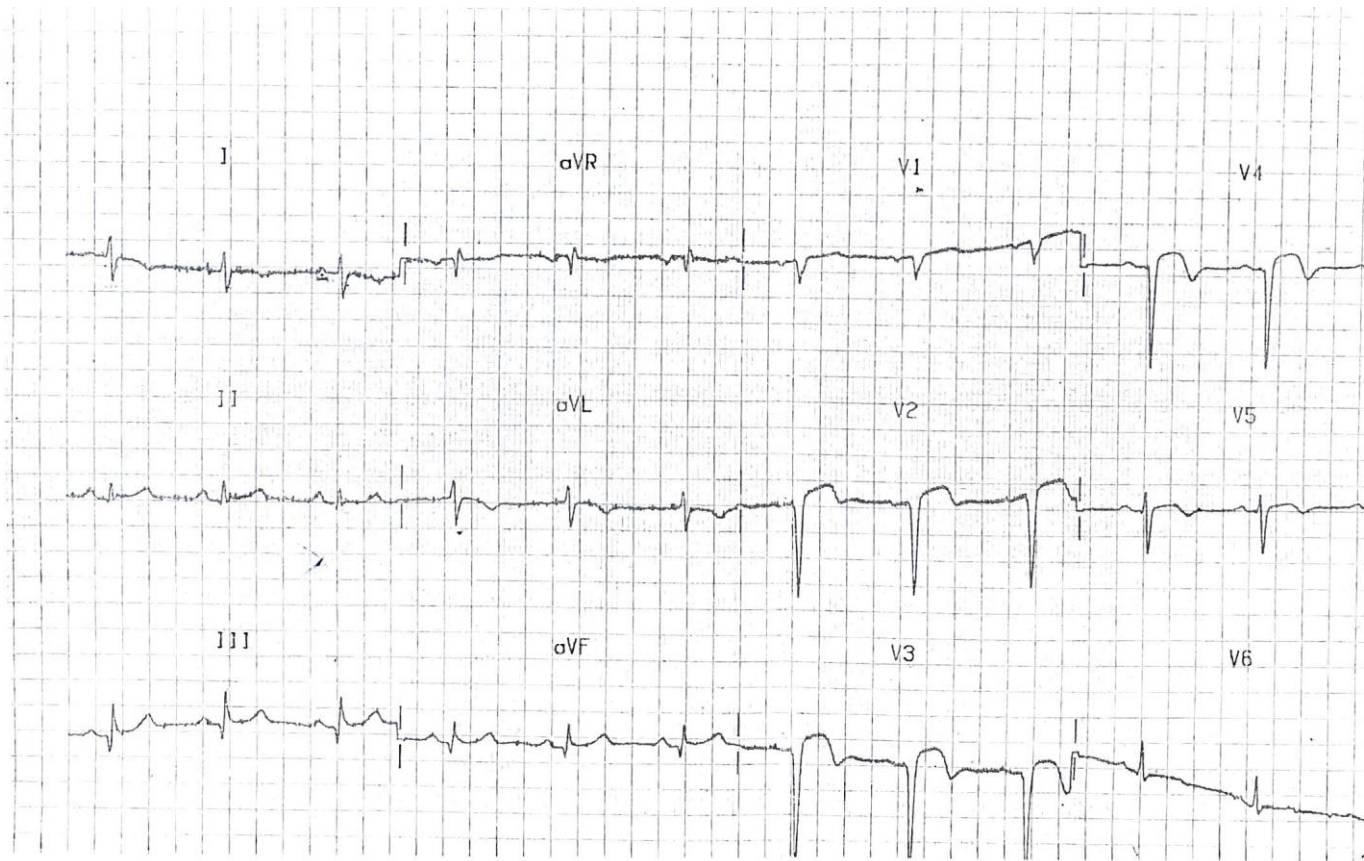
Ответ: Наджелудочковая пароксизмальная тахикардия



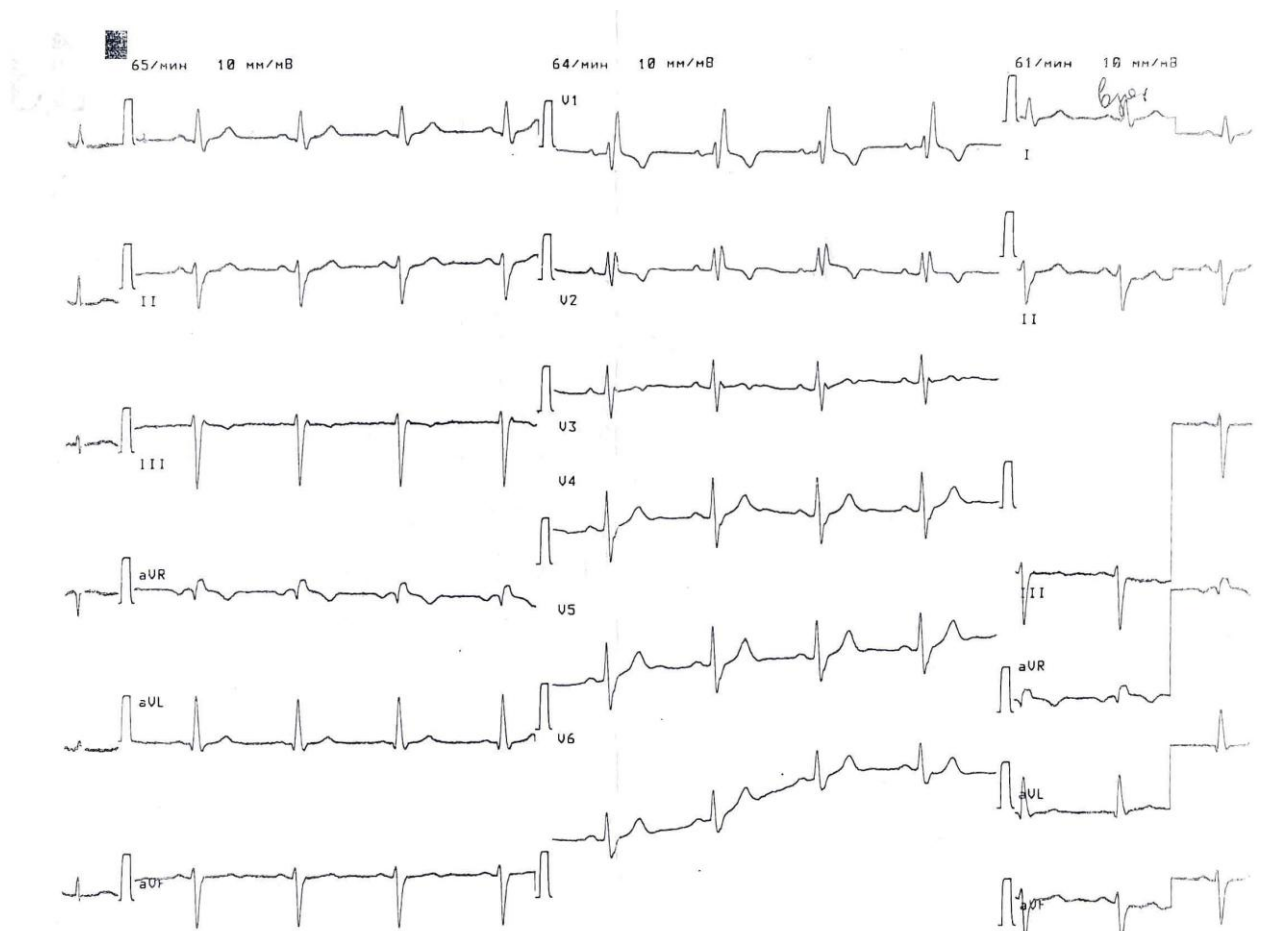
Ответ: Блокада правой ножки п. Гиса



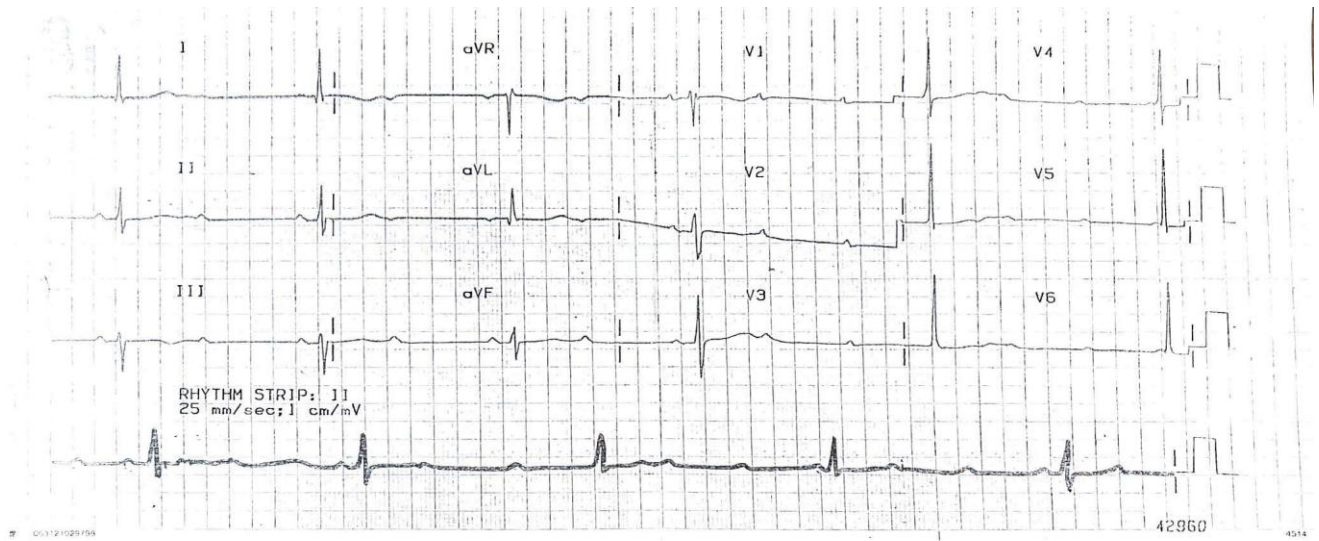
Ответ: Мерцательная аритмия



Ответ: инфаркт миокарда



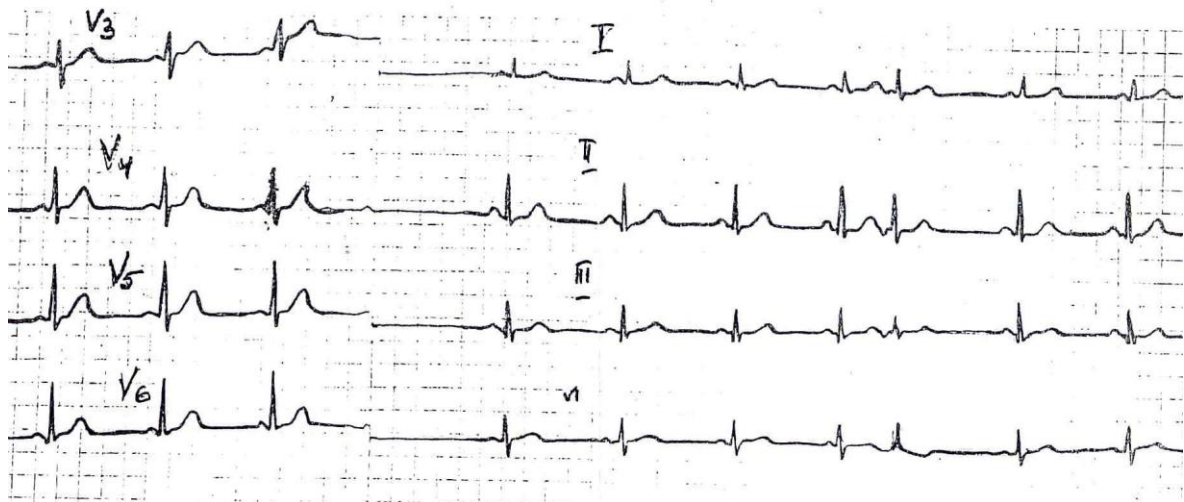
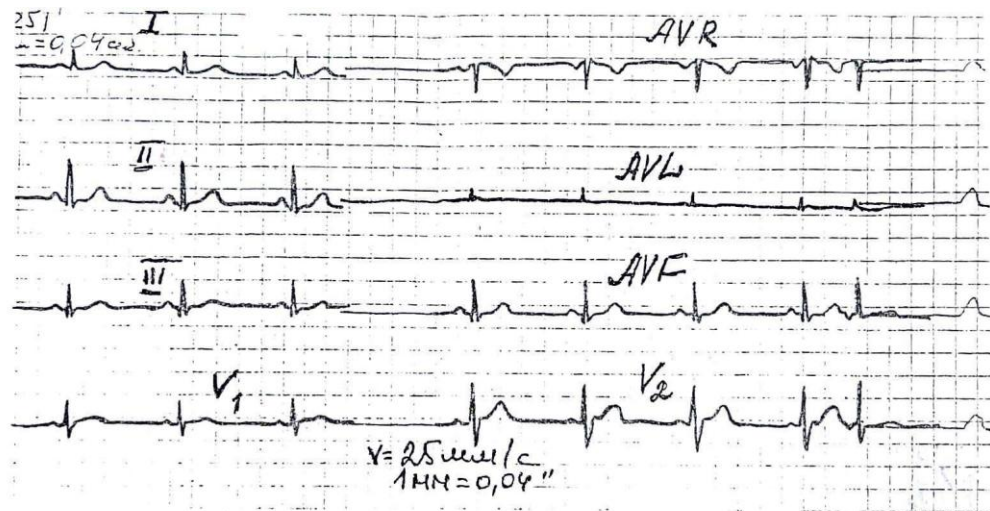
Ответ: блокада правой ножки п. Гиса



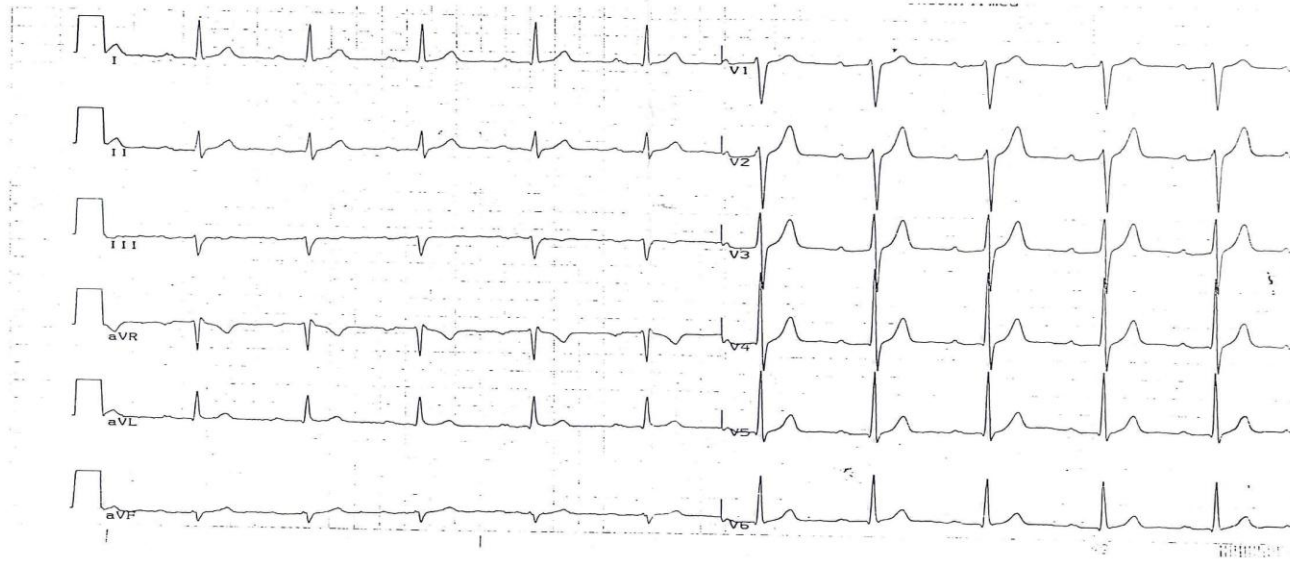
Ответ: атриовентрикулярная блокада III ст.



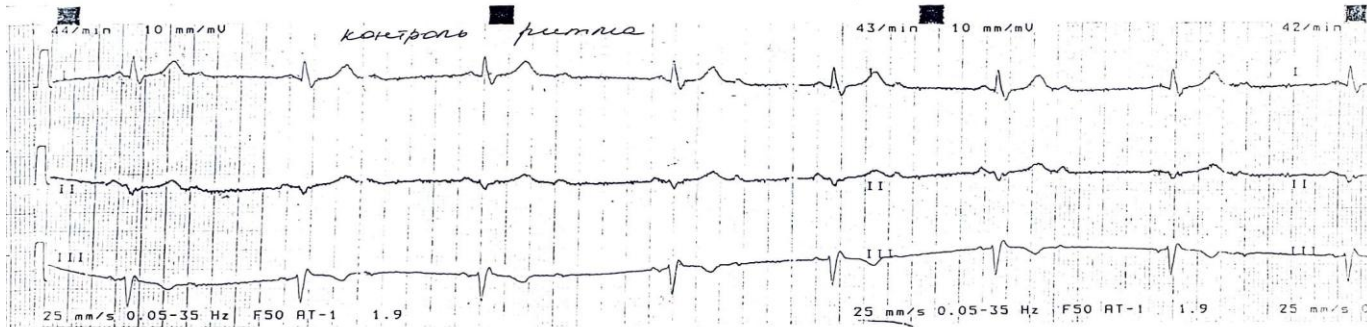
Ответ: атриовентрикулярная блокада 2 ст. 1 типа Мобитца



Ответ: Наджелудочковая экстрасистолия



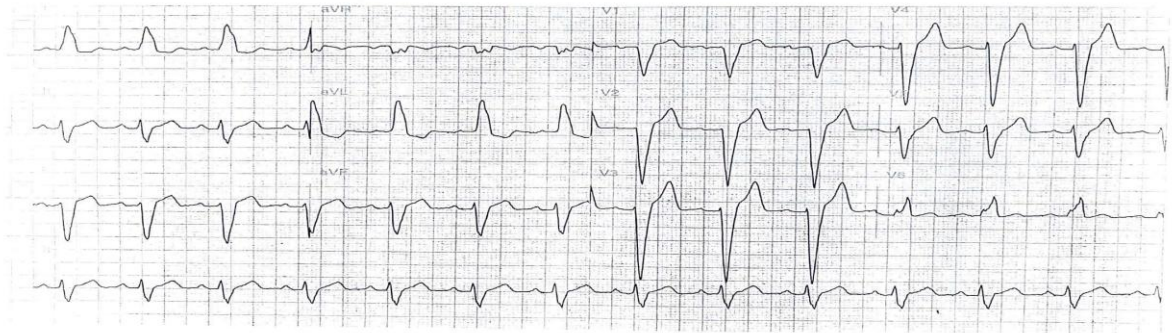
Ответ: атриовентрикулярная блокада 1 ст.



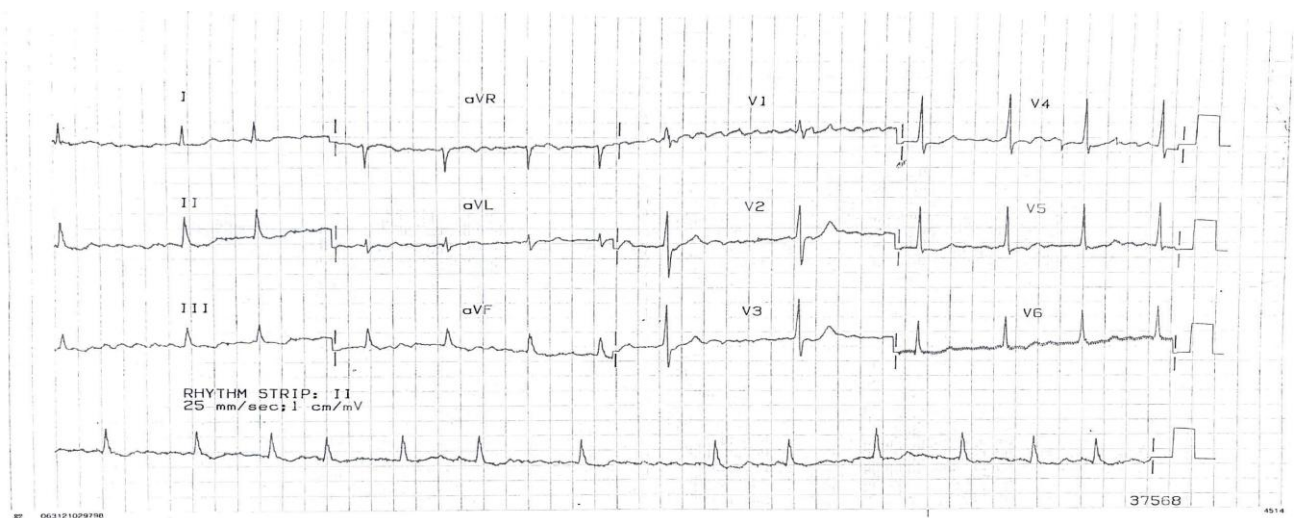
Ответ: атриовентрикулярная блокада 2 ст., 2 типа Мобитца



Ответ: гипертрофия левого предсердия и левого желудочка



Ответ: Блокада левой ножки п. Гиса



Ответ: мерцательная аритмия

Таблица 1. Общие сведения

1	Наименование структурного подразделения (кафедра)	Кафедра пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и гепатологии ИКМ
2	Код ОП	31.05.01 «лечебное дело»
3	Ситуационные задачи по Дисциплине	Пропедевтика внутренних болезней

Таблица 2. Перечень заданий

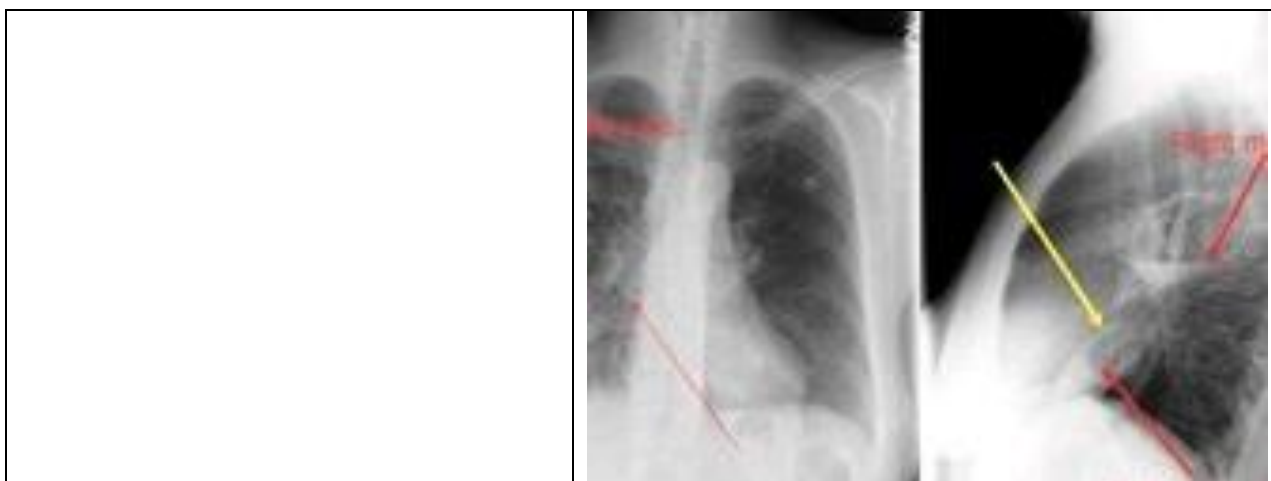
Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Пациентка 28 лет поступила в клинику с жалобами на одышку при умеренной физической нагрузке, повышенную утомляемость, слабость, ломкость ногтей, «заеды» в углах рта, изменение вкуса (желание есть мел). Вышеперечисленные жалобы появились три месяца назад. За медицинской помощью не обращалась. В течение последнего года отмечает обильные кровопотери во время менструации. Объективное исследование: кожные покровы и видимые слизистые бледные. Склеры с голубоватым оттенком. Ангулярный стоматит. Койлонихии. ЧСС 95 в минуту. Шум «волчка» над яремными венами. Тоны сердца не изменены. Мягкий дующий систолический шум на верхушке сердца. Перкуторные размеры печени и селезенки не увеличены. Клинический анализ крови: гемоглобин 85г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$ (гипохромия, анизоцитоз, пойкилоцитоз), ретикулоциты – 5%, ЦП 0,67, лейкоциты $5,6 \times 10^9/л$ (п/я – 1%, с/я – 61%, л – 25%, м- 10%, э - 3%), тромбоциты $450 \times 10^9/л$, СОЭ 15мм/ч.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания характерна данная клиническая картина и анализ крови?
	Железодефицитная анемия
	В12 дефицитная анемия
	Гемолитическая анемия
	Фолиеводефицитная анемия
002	Какое исследование, необходимо провести для уточнения данной анемии?

	Определение показателей обмена железа
	Определение содержания в крови витамина В12
	Определение содержания в крови фолиевой кислоты
	Определение билирубина крови
003	Запасы железа в организме оценивают по содержанию в крови
	Ферритина
	Трансферрина
	Сывороточного железа
	Лактоферрина

Ситуационная задача № 2

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной С., 67 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с отхождением гнойной мокроты до 400мл в сутки, одышку в покое, боли в грудной клетке справа при кашле, повышение температуры тела до 39⁰С, выраженную слабость, потливость Из анамнеза заболевания известно: заболел остро 3 недели назад после переохлаждения. Амбулаторно был поставлен диагноз правосторонней пневмонии. Проводилась антибактериальная терапия, однако на фоне лечения лихорадка, одышка, слабость резко усилились, несколько дней назад внезапно выделилось большое количество гнойной мокроты (около 800мл). Объективно: Состояние средней тяжести. Положение вынужденное. Диффузный цианоз. t⁰ тела 38,5⁰С. Частота дыхательных движений 26. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Справа в межлопаточной области и ниже угла лопатки определяется притупленно-тимпанический перкуторный звук, усиление голосового дрожания, выслушивается бронхиальное дыхание и влажные крупно- и среднепузырчатые хрипы. „Анализ мокроты: характер гнойный (3-х слойный), лейкоциты густо покрывают п/зр., эритроциты 10-15 в поле зрения, есть эластические волокна. Рентгенограммы грудной клетки:



№	Текст задания/ вариант ответа
001	Какой клинический синдром можно выявить у больного по данным объективного осмотра дыхательной системы?
	Синдром полости в легком
	Синдром скопления жидкости в плевральной полости
	Синдром уплотнения легочной ткани
	Синдром скопления воздуха в плевральной полости
002	Какое заболевание наиболее вероятно у больного?
	Абсцесс легкого
	Эмфизема легких
	Бронхоэктатическая болезнь
	Экссудативный плеврит
003	Признаком деструкции легочной ткани в исследовании мокроты можно считать:
	Эластические волокна
	Атипичные клетки
	3-х слойный характер
	Эритроциты

Ситуационная задача №3

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной Б. 47 лет, в течение 25 лет злоупотреблял алкоголем в количестве от 300 до 400 мл ежедневно. С 35- летнего возраста периодически возникает жидкий стул, отмечается выраженный тремор кистей рук. 2 года назад поставлен диагноз хронического активного гепатита, маркеры вирусного гепатита В и С были отрицательные. Через 6 месяцев стал увеличиваться в размерах живот и появились отёки на ногах. В течение последнего месяца отмечено

	резкое ухудшение состояния: появились и постепенно нарастали: заторможенность, ухудшение памяти, инверсия сна. При обследовании выявлены желтушное окрашивание кожных покровов и слизистых оболочек, сосудистые звездочки на спине, груди и лице, печеночные ладони, увеличение печени и селезенки, коллатерали на передней брюшной стенке, асцит. В сыворотке крови снижение уровня холестерина, альбумина.
--	--

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания и какой этиологии характерна данная клиническая картина?
	Цирроз печени токсической (алкогольной) этиологии
	Цирроз печени вирусной этиологии.
	Билиарный цирроз печени
	Хронический панкреатит
002	Для печеночной энцефалопатии характерны:
	крупноразмашистый тремор рук
	спленомегалия
	Очаговая неврологическая симптоматика
	Печёночный запах при дыхании
003	Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка характеризуется:
	кровавой рвотой
	увеличением асцита
	внепеченочными сосудистыми знаками
	геморрагическими высыпаниями на коже

Ситуационная задача №4

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной 26 лет госпитализирован с жалобами на: выраженную слабость, боль в горле, повышение температуры тела до 38.6°C с ознобом, ночную потливость, носовые кровотечения. В течение последних трех месяцев стал отмечать немотивированную слабость, периодически носовые кровотечения. Две недели назад появилась боль в горле, повысилась температура. Поставлен диагноз: ангина. Назначены антибиотики, на фоне приема которых улучшения не

	отметил. Объективно: кожные покровы и слизистые бледные, на коже туловища – петехии. Пальпируются все группы лимфатических узлов размером до 1,5см, безболезненные, не спаянные между собой и с кожей, мягко-эластичной консистенции. Слизистая полости рта при контакте кровоточит. На миндалинах язвенно-некротические изменения. ЧСС 105 в мин. Перкуторные размеры печени и селезенки увеличены. Клинический анализ крови: гемоглобин 72г/л, эритроциты $2,4 \times 10^{12}/л$ ретикулоциты – 1%, ЦП 0,9, лейкоциты $64 \times 10^9/л$ (миелобласты - 52%, п/я – 6%, с/я – 24%, л – 12%, м – 6%), тромбоциты $35 \times 10^9/л$, СОЭ 46мм/ч.
--	--

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания характерна данная клиническая картина и анализ крови?
	Острый миелобластный лейкоз
	Хронический миелолейкоз.
	B12 дефицитная анемия
	Лимфогранулематоз
002	Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
	Исследование костного мозга
	Пункцию лимфоузла
	Посев крови
	Выявление филадельфийской хромосомы
003	Что из перечисленного в анализе крови указывает на острый лейкоз?
	Лейкемический провал
	Лейкоцитоз
	Тромбоцитопения
	Нормохромная анемия

Ситуационная задача №5

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной А., 43 лет, поступил с жалобами на головокружение, одышку при физической нагрузке. При осмотре кожные покровы бледные, отмечается «пляска каротид», ритмичное покачивание головы, капиллярный пульс. При аускультации

	сердца: I тон на верхушке ослаблен, II тон на аорте ослаблен, выслушивается диастолический шум убывающего характера над аортой и в 5 точке.
--	---

№	Текст задания/ вариант ответа
001	О каком клапанном поражении идет речь?
	Недостаточность аортального клапана
	Недостаточность митрального клапана
	Недостаточность трехстворчатого клапана
	Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
002	Каковы должны быть данные пальпации и перкуссии сердца у этого больного?
	Верхушечный толчок смещен влево и вниз, границы относительной сердечной тупости смещены влево и вниз
	На верхушке сердца определяется диастолическое дрожание, границы относительной сердечной тупости смещены влево и вниз
	Верхушечный толчок не определяется, границы относительной сердечной тупости смещены влево и вниз
	Верхушечный толчок смещен влево, границы относительной сердечной тупости не смещены
003	Чем обусловлена «пляска каротид», ритмичное покачивание головы, капиллярный пульс у больного?
	Повышением систолического и снижением диастолического артериального давления
	Повышением артериального давления
	Снижением систолического артериального давления
	Повышением диастолического артериального давления

Ситуационная задача №6

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной Н., 26 лет, поступил с жалобами на отеки век и лица, повышение артериального давления до 170/120мм рт ст, уменьшение количества выделяемой мочи и изменение цвета мочи со светло-желтого до цвета «мясных помоев», умеренные ноющие боли в поясничной области, повышение температуры тела до 38⁰С, ознобы, головные боли. Вышеуказанные жалобы появились около двух недель назад после сильного переохлаждения. Объективно: кожные покровы бледные, отеки на лице, веки мешкообразно вздуты.

	В легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. границы относительной сердечной тупости не изменены, тоны сердца звучные, ЧСС 80 в минуту, акцент II тона над аортой. АД 180/130 мм рт ст. Поколачивание по поясничной области умеренно болезненное.
--	---

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Какой основной клинический синдром можно выделить у больного?
	Нефритический синдром
	Синдром острой почечной недостаточности
	Синдром хронической почечной недостаточности
	Нефротический синдром
002	Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?
	Гломерулонефрит
	Пиелонефрит
	Нефроптоз
	Мочекаменная болезнь
003	Цвет «мясных помоев» обусловлен:
	Макрогематурией
	Микрогематурией
	Лейкоцитурией
	Билирубинурией

Ситуационная задача №7

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной К., 27 лет, обратился в клинику с жалобами на общую слабость, жажду, отёки на лице по утрам, головные боли. Страдает сахарным диабетом I типа в течение 15 лет. В течение последних 2 лет в анализах мочи выявляли протеинурию, последний год повышается артериальное давление максимально до 160 и 100 мм рт. ст. При осмотре: периорбитальный отёк, кожные покровы сухие, следы расчёсов, гнойничковые высыпания. В биохимическом анализе крови выявлено увеличение уровня креатинина, в анализе мочи – содержание белка 3,5 г/л.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Какой механизм лежит в основе развития сахарного диабета у больного?

	Поражение β - клеток островкового аппарата поджелудочной железы
	Относительный дефицит инсулина
	Поражение коры надпочечников
	Поражение передней доли гипофиза
002	Какое исследования необходимо провести больному для оценки функции почек?
	Определение скорости клубочковой фильтрации
	Определение суточной протеинурии
	Исследование мочи по Нечипоренко
	Пробу Томпсона
003	Какое осложнение характерно для сахарного диабета?
	Нефропатия
	Нефролитиаз
	Амилоидоз почек
	Новообразование почек

Ситуационная задача №8

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной М., 57 лет, поступил с жалобами на постоянный кашель, с отделением небольшого количества светлой мокроты, возникающий в утренние часы, на одышку при незначительной физической нагрузке. Известно, что пациент курит в течение 45 лет по 40 сигарет в день. Кашель беспокоит в течение 30 лет. Объективно: диффузный цианоз, в акте дыхания участвуют вспомогательные мышцы плечевого пояса, спины и брюшной стенки. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧДД 28 в минуту. Голосовое дрожание ослаблено, при перкуссии определяется коробочный звук, при аускультации выслушивается ослабленное везикулярное дыхание и сухие свистящие хрипы. В анализе мокроты: характер слизисто-гнойный, скопления макрофагов, спирали Куршмана – 2-3 в поле зрения, эозинофилов нет.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого патологического состояния характерна данная клиническая картина?
	Эмфизема легких

	Крупозная пневмония
	Экссудативный плеврит
	Абсцесс легкого
002	Какие данные топографической перкуссии следует ожидать у пациента?
	Нижняя граница легких смещена вниз, подвижность нижнего края легких ограничена
	Нижняя граница легких смещена вверх, подвижность нижнего края легких ограничена
	Границы легких не изменены, подвижность нижнего края легких ограничена
	Границы легких не изменены, подвижность нижнего края легких не изменена
003	Какое дополнительное исследование целесообразно провести больному для уточнения типа нарушения вентиляционной функции легких?
	Исследование функции внешнего дыхания
	Бронхоскопию
	Бронхографию
	Общий анализ мокроты

Ситуационная задача №9

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Пациент М, 28 лет, обратился с жалобами на повышение температуры тела до 38⁰С, сопровождающееся ознобом, выраженной общей слабостью, летучими болями в костях. Заболевание началось постепенно: появилась общая слабость и повышенная утомляемость, субфебрильная лихорадка. Самостоятельно принимал жаропонижающие и общеукрепляющие средства с временным эффектом. Затем лихорадка нарастала. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, влажные, петехиальные высыпания. Симптомы щипка и жгута положительные. Определяется увеличение шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов (плотные, безболезненные, подвижные), а так же увеличение печени и селезенки. В анализе крови: гемоглобин 76г/л, эритроциты $2,2 \cdot 10^{12}/л$, ретикулоциты 0, цветовой показатель 1,0, тромбоциты $14 \cdot 10^9/л$, лейкоциты $39 \cdot 10^9/л$, миелобласты 71%, палочкоядерные нейтрофилы 0,5%, сегментоядерные 20%, лимфоциты 6%,

	моноциты 2,5%, СОЭ 52 мм/ч
--	----------------------------

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания характерна данная клиническая картина?
	Острый миелобластный лейкоз
	Септикопиемия
	Стрептококковая ангина
	Инфекционный мононуклеоз
002	Лимфаденопатия у данного больного обусловлена:
	Инфильтрацией лимфатических узлов бластными клетками
	Генерализованным полилимфаденитом
	Регионарным лимфаденитом
	Лимфогранулематозная лимфопатия
003	Какое дополнительное исследование позволит верифицировать диагноз?
	Стернальная пункция
	Мазок из зева для микробиологического исследования
	Пункция лимфатических узлов
	Пункция печени

Ситуационная задача №10

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной С., 20 лет, заболел остро 5 дней назад, когда после переохлаждения внезапно появился озноб, температура тела повысилась до 39,5 ⁰ С, возникли колющие боли в правой половине грудной клетки, головная боль, сухой кашель, общая слабость. На следующий день кашель усилился, появилась «ржавая» мокрота, которая затем стала слизисто-гнойной. Объективно: состояние тяжелое, цианоз губ, герпетические высыпания на губах. Частота дыхательных движений 30 в минуту, правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Справа ниже угла лопатки голосовое дрожание усилено, тупой перкуторный звук, выслушивается патологическое бронхиальное дыхание, бронхофония усилена.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Выделите основной синдром у больного?
	Синдром уплотнения легочной ткани
	Синдром полости в легком
	Синдром скопления жидкости в плевральной полости

	Синдром бронхиальной обструкции
002	Для какого заболевания характерна описанная клиническая картина?
	Крупозная пневмония
	Бронхопневмония
	Абсцесс легкого после вскрытия
	Экссудативный плеврит
003	Чем можно объяснить боли в грудной клетке у больного?
	Вовлечение в процесс плевры
	Вовлечением в процесс бронхов
	Вовлечением в процесс легочной ткани
	Вовлечением в процесс миокарда

Ситуационная задача №11

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной А., 37 лет обратился к врачу с жалобами на ноющие боли в эпигастриальной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, изжогу. Подобные боли беспокоят пациента последние 2 года, преимущественно весной и осенью. К врачам не обращался, лечился самостоятельно антацидами. В течении последних суток отметил нарастание общей слабости, головокружение, жидкий дегтеобразный стул. Накануне однократно была рвота типа «кофейной гущи». Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы и видимые слизистые бледные, ЧСС 90 в мин, АД 100/65 мм.рт.ст. При пальпации живота в эпигастрии определяется болезненность.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания наиболее характерна данная клиническая симптоматика?
	Язвенная болезнь 12п.кишки
	Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
	Хронический гастрит
	Рак желудка
002	Какое осложнение данного заболевания у больного?
	Желудочное кровотечение
	Геморроидальное кровотечение
	Перфорация язвы
	Стеноз привратника

003	При каком осложнении язвенной болезни может появиться отрыжка с неприятным тухлым запахом, рвота пищей, съеденной накануне, снижение массы тела?
	Стеноз привратника
	Перфорация язвы
	Перитонит
	Пенетрация язвы.

Ситуационная задача №12

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной Н., 47 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, дневную сонливость, снижение аппетита, похудание на 8 кг за полгода, увеличение в объёме живота, чувство тяжести в правом подреберье, желтушность кожи. Из анамнеза известно, что больной в течение 16 лет злоупотребляет алкоголем. Полгода назад появилось ощущение вздутия живота, отметил снижение веса. Около месяца назад после эпизода злоупотребления алкоголем появилась желтуха, резко увеличился в объёме живот, стала нарастать общая слабость, появилась дневная сонливость. При объективном осмотре: состояние средней тяжести, в сознании, ориентирован в пространстве и собственной личности, речь замедленна. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные, пальмарная эритема, на коже передней поверхности грудной клетки телеангиэктазии. Живот резко увеличен в размерах за счёт метеоризма и наличия свободной жидкости. Вокруг пупка видны расширенные подкожные вены. Печень выступает из-под края рёберной дуги на 7 см по правой среднеключичной линии. Нижний полюс селезёнки выступает на 5 см из-под левой рёберной дуги.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Для какого заболевания характерны данные клиническая картина?
	Цирроз печени
	Хронический панкреатит
	Хронический миелолейкоз
	Калькулёзный холецистит

002	Какой звук будет определяться при перкуссии живота над зоной скопления жидкости?
	Желудочное кровотечение
	Геморроидальное кровотечение
	Перфорация язвы
	Стеноз привратника
003	Причиной развития асцита у больного является:
	Портальная гипертензия
	Гепатолиенальный синдром
	Печёночная недостаточность
	Синдром гиперспленизма

Ситуационная задача №13

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	35-летняя женщина жалуется на головные боли, зябкость, вялость, ухудшение памяти, тошноту, запоры. Объективно: говорит вяло, хрипловатым голосом, мимика скудная, лицо одутловатое с грубыми чертами, кожа грубая, сухая, холодная, шелушащаяся, оволосение скудное, на спине гнойничковые высыпания, единичные телеангиэктазии. ЧСС 55 в минуту, при аускультации тоны сердца ослаблены, ритмичные, нежный систолический шум на верхушке.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Какой синдром у больной?
	Гипотиреоз
	Гипертиреоз
	Синдром гипергликемии
	Синдром гипогликемии
002	Какие показатели характерны для данного синдрома?
	Снижение уровня Т ₃ и Т ₄ и повышение уровня ТТГ
	Повышение уровня Т ₃ и Т ₄ и снижение уровня ТТГ
	Повышение уровня Т ₃ и Т ₄
	Нормальный уровень Т ₃ и Т ₄ и повышенный уровень ТТГ
003	Какое осложнение может развиваться при этом синдроме?
	Гипотиреоидная кома
	Тиреотоксический криз
	Гиперосмолярная кома
	Гипогликемическая кома

--	--

Ситуационная задача №14

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной К., 43 лет, такелажник на стройке, длительное время злоупотребляет алкоголем, плохо питается. Повторно вызвал врача на дом на 10-ый день болезни. Заболеванию предшествовало переохлаждение на фоне алкогольной интоксикации. На следующий день после этого повысилась температура до 37,8⁰С, появились кашель с умеренным количеством мокроты, одышка. Обратился к врачу. Была заподозрена, а затем рентгенологически подтверждена правосторонняя нижнедолевая пневмония. От госпитализации больной отказался. Было назначено лечение антибиотиками в амбулаторных условиях, которые больной принимал нерегулярно. Улучшения не отмечалось. Сохранились ознобы, лихорадка с колебаниями температуры от 36,5⁰С по утрам до 39,5⁰С вечером,, одышка, кашель, общая слабость. На 10-ый день болезни отметил выделение большого количества (300 мл) мокроты “полным ртом” с неприятным запахом. При обследовании было обнаружено тяжёлое общее состояние больного. Частота дыхания составила 30 в минуту. Справа в подлопаточной области была выявлена зона усиления голосового дрожания. Там же при перкуссии определялся тимпанический звук, а при аускультации выслушивались бронхиальное дыхание и влажные крупнопузырчатые хрипы.

№	Текст задания/ вариант ответа
001	Какой ведущий синдром у больной?
	Синдром наличия полости в лёгком
	Синдром скопления жидкости в плевральной полости
	Синдром повышенной воздушности лёгочной ткани
	Синдром очагового уплотнения лёгочной ткани
002	О каком заболевании следует думать на данном этапе болезни?
	Абсцесс лёгкого после вскрытия
	Абсцесс лёгкого до вскрытия
	Экссудативный плеврит

	Очаговая пневмония
003	Диагностическими признаками наличия хрипов являются:
	Выслушиваются в обе фазы дыхания, меняются количественно и по месту после кашля
	Выслушиваются в обе фазы дыхания, после кашля не меняются
	Выслушиваются на высоте вдоха, после кашля не меняются
	Выслушиваются на высоте выдоха, после кашля не меняются

Ситуационная задача №15

Компетенции, которые проверяются в задаче (ПК, ОПК)	ОПК-5, ПК-2
Ситуация (с <u>подробным</u> описанием) – Например: жалобы, анамнез, статус, результаты лабораторных методов обследования	Больной С., 82 лет, поступил в клинику с жалобами на: выраженную слабость, быструю утомляемость, одышку при ходьбе, сердцебиение, головокружение, жжение языка, снижение аппетита, поносы, боли и онемение в нижних конечностях, мышечную слабость (“ватные ноги”), субфебрильную температуру. Болен около 3-х лет, вначале на слабость и утомляемость не обращал внимания, затем появилась мышечная слабость, боль и онемение в нижних конечностях, в связи с чем обратился к врачу и был госпитализирован. Объективно: состояние средней тяжести, избыточного питания. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, склеры субиктеричны. Тоны сердца ослаблены, на верхушке выслушивается тихий дующий систолический шум, на яремной вене справа - “шум волчка”, пульс -107 в мин., ритмичный, мягкий. Язык влажный, ярко красной окраски, гладкий - “лаковый” (из-за выраженной сглаженности сосочков), на слизистой щёк имеются единичные афты. Пальпируется нижний край печени, выступающий на 2,0 см из-под края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. При поколачивании по груди, рёбрам и большеберцовым костям больной ощущает болезненность. Клинический анализ крови: эритроциты - $2,1 \times 10^{12}$ /л, Hb - 48 г/л, цв.п.- 1,4, ретикулоциты -нет, тромбоциты - 95×10^9 /л, лейкоциты - $3,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 35 мм/час. Гиперхромия эритроцитов, выражен анизоцитоз (макроциты, мегалоциты), пойкилоцитоз, найдены

	тельца Жолли, кольца Кебота, полисегментация нейтрофилов.
--	---

№	Текст задания/ вариант ответа
001	О какой патологии следует думать у больного?
	В-12 дефицитная анемия
	Железодефицитная анемия
	Хронический лейкоз
	Цирроз печени
002	Какое исследование необходимо провести больному до начала лечения?
	Стернальную пункцию
	Пункцию печени
	Мазки слизистой ротовой полости
	Лабораторный синдром цитолиза
003	Какие симптомы характерны только для этой анемии?
	Фуникулярный миелоз
	Микроцитоз
	Сидеропения
	Гипербилирубинемия