

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Приволжский исследовательский медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Владимирский филиал ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

ПО ОБУЧАЮЩЕМУ СИМУЛЯЦИОННОМУ КУРСУ (СПЕЦИАЛЬНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ УМЕНИЯ И НАВЫКИ)

Специальность 31.08.49 «Терапия»
код, наименование

Кафедра: госпитальной терапии и общей врачебной практики им В.Г. Вогралика

Форма обучения: очная

Владимир

1. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости, промежуточной аттестации обучающихся по практике

Настоящий Фонд оценочных средств (ФОС) по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» является неотъемлемым приложением к рабочей программе практики «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)». На данный ФОС распространяются все реквизиты утверждения, представленные в РПП по данной практике.

2. Перечень оценочных средств

Для определения качества освоения обучающимися учебного материала по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)» используются следующие оценочные средства:

№ п/п	Оценочное средство	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства в ФОС
1	Кейс-задание	Проблемное задание, в котором обучающемуся предлагают осмыслить реальную профессионально-ориентированную ситуацию, необходимую для решения данной проблемы.	Задания для решения кейс-задания

3. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы и видов оценочных средств

Код и формулировка компетенции	Этап формирования компетенции	Контролируемые разделы дисциплины	Оценочные средства
УК-1 УК-3 ОПК-4, ОПК-5 ПК-1 ПК-2	Текущий	Тема 1. Первичный осмотр больного Тема 2. Оценка состояния сердечно-сосудистой системы Тема 3. Оценка системы дыхания	Кейс-задание
УК-1 УК-3 ОПК-4, ОПК-5 ПК-1 ПК-2 8	Промежуточный	Все темы практики	Кейс-задание

4. Содержание оценочных средств входного, текущего контроля

Текущий контроль осуществляется преподавателем дисциплины при проведении занятий в форме: кейс-задания.

4.1. Ситуационные задачи для оценки компетенций: УК-1, УК-3, ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2,

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		Способен проводить клиническую диагностику и обследование

		пациентов с целью установления диагноза
Ф		Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф		Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф		Способен проводить медицинскую экспертизу пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
Ф		Способен проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению
Ф		Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф		Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф		Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная М. 52 лет, бухгалтер, госпитализирована с жалобами на неритмичное сердцебиение, общую слабость, головокружение, быструю утомляемость, одышку при ускоренной ходьбе.</p> <p>Анамнез заболевания: в течение 15 лет отмечает повышение артериального давления до максимальных 190/120 мм рт. ст. Регулярно принимает Эналаприл 10 мг 2 раза в сутки, Амлодипин 5 мг вечером. Адаптированным давлением считает 140/100 мм рт. ст. Болей в грудной клетке никогда не отмечала. Ухудшение состояния отмечает в течение 3 дней, когда впервые в жизни появились вышеописанные жалобы. Учитывая их прогрессирующий характер, вызвала скорую помощь.</p> <p>Объективно: сознание ясное, активна. Отёков нет. Рост - 178 см, вес - 107 кг. Отложение подкожно-жирового слоя на бёдрах и животе. Кожные покровы повышенной влажности. Грудная клетка гиперстеническая. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Область сердца не изменена. Левая граница сердца – на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии в V межреберье слева. Тоны сердца неритмичные. ЧСС - 121 ударов в минуту. АД в покое сидя - 170/115 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях симметричный, неритмичный, неравномерный с частотой 100 ударов в минуту.</p> <p>При лабораторных и инструментальных исследованиях выявлены следующие данные.</p> <p>Липидограмма: общий ХС - 5,9 ммоль/л (норма менее 5,0 ммоль/л), ХС ЛНП - 3,5 ммоль/л (норма - менее 3,0 ммоль/л), ХС ЛВП - 0,9 ммоль/л (норма - более 1,0 ммоль/л), ТГ - 2,0 ммоль/л (норма - менее 1,7 ммоль/л).</p>

		Эхо-КГ: толщина задней стенки ЛЖ - 1,3 см (норма - 0,8-1,1 см), ФВ ЛЖ - 53% (норма - 55-75%). Записана ЭКГ
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз.
В	2	Интерпретируйте представленную электрокардиограмму.
В	3	Составьте план дополнительных обследований.
В	4	Какие заболевания необходимо дифференцировать?
В	5	Назначьте лечение.
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Больная Н. 46 лет, стюардесса внутренних авиалиний, обратилась с жалобами на приступы сильного учащенного сердцебиения, не связанные с физической нагрузкой, сопровождающиеся ноющими болями в прекардиальной области, периодические перебои в работе сердца.</p> <p>Из анамнеза: приступы учащённого сердцебиения появились в течение последнего года, участились в течение трёх месяцев, двукратно отмечала обмороки. В детстве диагностировали «изменения на ЭКГ», которые в дальнейшем не подтверждались.</p> <p>Объективно: больная нормального питания. Кожные покровы чистые, умеренной влажности. Отеков нет. Лучезапястные суставы гиперподвижны. Плоскостопие. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Перкуторно: границы относительной сердечной тупости располагаются: правая - на 1 см снаружи от правого края грудины, верхняя - нижний край 3 ребра, левая - на 1,5 см кнутри от среднеключичной линии. При аускультации: тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 120 в минуту, на верхушке выслушивается короткий систолический шум, мезосистолический шелчок. АД - 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю рёберной дуги.</p> <p>Обследования. ЭКГ</p>
В	1	Выделите синдромы, назовите основные механизмы их возникновения.
В	3	Составьте дифференциально-диагностический ряд.
В	4	Сформулируйте диагноз.
В	5	Составьте план дополнительных обследований.
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>У больного А. 63 лет, преподаватель вуза, сегодня в покое около 3 часов назад без видимой причины появилась и стала нарастать одышка смешанного характера. Пациент госпитализирован.</p> <p>Анамнез заболевания: около 5 лет страдает гипертонической болезнью.</p> <p>Антигипертензивные препараты принимает нерегулярно.</p> <p>Объективно: при поступлении состояние средней степени тяжести, ортопноэ, кожа бледная, акроцианоз, число дыханий - 26 в минуту, при аускультации выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы</p>

		над всеми отделами лёгких. Перкуторно границы сердца расширены влево, пульс на лучевой артерии 100 в минуту, ритмичный, тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС - 100 в минуту, АД - 130/90 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, размеры печени по Курлову - 9×8×7 см. Вскоре после поступления состояние больного резко ухудшилось: появился продуктивный кашель, усилилась одышка, увеличилось количество влажных хрипов над всеми лёгочными полями. ЭКГ
В	1	Выделите синдромы, определите ведущий (объясните патофизиологический механизм его возникновения).
В	2	Сформулируйте диагноз.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	4	Составьте план обследования для уточнения диагноза.
В	5	Определите план лечения.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	В приёмный покой скорой помощью доставлен больной 52 лет, шофёр, с жалобами на резкие давящие боли за грудиной с иррадиацией в обе руки и левую лопатку, длящиеся более 4 часов, боль не купируется приёмом Нитроглицерина и инъекционными анальгетиками, сопровождается резкой слабостью, страхом смерти, выраженной потливостью. Из анамнеза выяснено, что больного около 10 лет беспокоили приступообразные головные боли, шум в ушах, головокружение, «мелькание мушек» перед глазами, кратковременные колющие боли в области сердца, без иррадиации. Часто отмечалось повышение АД до 160/100 мм рт. ст., иногда – до 200/120 мм рт. ст. Обследован амбулаторно 3 года назад – установлен диагноз «гипертоническая болезнь», данных рекомендаций не придерживался, назначенную терапию не принимал. Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз. ЧД - 26 в минуту, дыхание поверхностное. Перкуторно над всеми лёгочными полями определяется ясный лёгочный звук, при аускультации - дыхание жёсткое, большое количество влажных хрипов в подлопаточных областях. Пульс одинаков на обеих руках, ритмичный, слабого наполнения и напряжения. ЧСС - 120 в минуту, АД - 80/60 мм рт. ст. Тоны сердца глухие, ритмичные; акцент II тона не определяется. Живот мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отёков нет. В анализах: КФК-МВ - 98 Е/л Записана ЭКГ
В	1	Выделите синдромы, определите ведущий.
В	2	Сформулируйте диагноз.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	4	Составьте план дополнительных обследований.
В	5	Назначьте лечение.
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ

ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ		
У	-	<p>Больной 65 лет, пенсионер, поступил в клинику с жалобами на редкий пульс, перебои в работе сердца, ощущение его замирания и остановки, чувство нехватки воздуха при подъёме на 1 лестничный пролёт, давящие боли за грудиной при обычной физической нагрузке, купирующиеся приёмом Нитроглицерина через 1-2 мин; кратковременные эпизоды потери сознания.</p> <p>Из анамнеза: четыре года назад перенёс инфаркт миокарда. Через год стали появляться ангинозные боли при обычной физической нагрузке. Неделю назад ощутил перебои в работе сердца, инспираторную одышку, отметил кратковременные эпизоды потери сознания, что и явилось причиной госпитализации.</p> <p>Объективно: состояние средней степени тяжести, акроцианоз, отёков нет. В нижних отделах лёгких небольшое количество незвучных мелкопузырчатых хрипов. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 42 удара в минуту, Ps - 42 в минуту. АД - 110/65 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см ниже рёберной дуги, край её ровный, закруглённый, слегка болезненный при пальпации. Записана ЭКГ.</p>
В	1	Выделите синдромы, определите ведущий.
В	2	Интерпретируйте представленную электрокардиограмму.
В	3	Сформулируйте диагноз.
В	4	Составьте план дополнительных обследований.
В	5	Назначьте лечение.

5. Содержание оценочных средств промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится в виде зачета.

5.1 Перечень кейс-заданий, необходимых для оценки знаний, умений, навыков и опыта деятельности: кейс-задания по разделам практики.

5.1.1 Кейс-задания к зачёту по практике «Обучающий симуляционный курс (специальные профессиональные умения и навыки)»:

Вид	Код	Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса
Н	-	01
Ф		Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с целью установления диагноза
Ф		Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
Ф		Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
Ф		Способен проводить медицинскую экспертизу пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
Ф		Способен проводить медицинские, профилактические медицинские осмотры, медицинское освидетельствование, диспансеризацию, диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности

		мероприятий по диспансерному наблюдению
Ф		Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения
Ф		Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию, организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала
Ф		Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной и неотложной форме
Н		01
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 48 лет, продавец, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах до 10 часов, похудание.</p> <p>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 38,1°C. 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.</p> <p>При осмотре: 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. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.</p> <p>Лабораторно.</p> <p>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.</p> <p>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 -</p>

		1-6 мг/л). АЦЦП – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл). Рентгенограмма кистей.
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз заболевания и тактику дальнейшего ведения пациента.
Н	-	02
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 65 лет, пенсионер, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли в коленных, тазобедренных, дистальных межфаланговых суставах кистей, в поясничном отделе позвоночника, возникающие при нагрузке и движениях, больше к вечеру, затихающие в покое; утреннюю скованность до 20 минут. Не может точно определить давность заболевания. Отмечает постепенное, в течение 5-7 лет, нарастание вышеописанных болей в перечисленных суставах и поясничном отделе позвоночника. Ранее не обследовалась, не лечилась. Последние 20 лет пациентка работает уборщицей в школе (продолжает работать и на пенсии), отмечает частые интенсивные физические нагрузки.</p> <p>При осмотре: рост - 160 см, вес - 80 кг. Кожные покровы телесного цвета, повышенной влажности. Отёков нет. Коленные суставы деформированы, кожные покровы над ними обычной окраски, местная температура не изменена, небольшое ограничение подвижности за счет болезненности, при активных движениях в коленных суставах слышен хруст. Отмечается болезненность при пальпации и ограничение подвижности дистальных межфаланговых суставов; их внешний вид представлен ниже. Остальные суставы не изменены. Болезненна пальпация остистых и поперечных отростков поясничного отдела позвоночника, движения в этом отделе ограничены из-за болезненности. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 78 в минуту. АД - 135/80 мм рт. ст., границы относительной сердечной тупости в пределах нормы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный.</p> <p>Лабораторно.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, лейкоциты - $6,7 \times 10^9$/л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные - 57%, лимфоциты - 30%, моноциты - 6%, СОЭ - 20 мм/ч.</p> <p>Рентгенография коленных суставов: сужение суставных щелей, субхондральный склероз, краевые остеофиты.</p> <p>Рентгенография кистей: многочисленные остеофиты дистальных межфаланговых суставов, умеренно выраженное сужение суставных щелей, остеосклероз.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	3	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

В	4	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	5	Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
Н	-	03
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на затруднение вдоха при ходьбе, подъеме на 2-й этаж, сухой кашель, повышение температуры до 38,6°C, сердцебиение, слабость. Два года назад, после ангины, возникли колющие боли в области верхушки сердца без связи с физической нагрузкой, различной длительности и интенсивности; появились летучие боли в коленных и плечевых суставах. За медицинской помощью не обращалась. Ухудшение 3 недели, лечилась амбулаторно по поводу ОРВИ (принимала Парацетамол). Несмотря на проводимое лечение, сохранялись слабость, кашель, колебания температуры в течение суток.</p> <p>При осмотре: кожа и видимые слизистые бледные, чистые, цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Пульс малый, ослаблен на левой лучевой артерии, 90 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 2 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край II ребра, левая – на 0,5 см кнутри от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, трёхчленный ритм, на верхушке сердца – хлопающий I тон, диастолический шум, во втором межреберье слева от грудины – акцент II тона, над мечевидным отростком – ослабление I тона. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Лабораторно.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 130 г/л, эритроциты - $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $12,1 \times 10^9/л$, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, лимфоциты - 30%, моноциты - 6%, СОЭ - 37 мм/час.</p> <p>Общий анализ мочи: относительная плотность - 1019, белок – нет, лейкоциты – 3-4, эпителий - 1-2 в поле зрения.</p> <p>Биохимический анализ крови: фибриноген - 6,2 г/л, общий белок – 57 г/л, альбумины – 34%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 14%, β – 18%, γ – 28%, СРБ – 7,5 мг/л (N - 1-6 мг/л).</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз и трудоспособность пациента.
Н	-	04
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

У	-	<p>Женщина 35 лет, бухгалтер, обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на общее недомогание, слабость, похудание на 5 кг за 3 месяца, мигрирующие боли в межфаланговых суставах кистей и голеностопных суставах, красные пятна неправильной формы на лице, субфебрильную температуру тела. Считает себя больной около 6 месяцев. Начало заболевания постепенное. Появились боли в межфаланговых суставах, их припухлость и гиперемия, поочередно на правой и левой кисти. Постепенно присоединились слабость, недомогание. За медицинской помощью не обращалась. 2 месяца назад (июль) - отдых в Таиланде. После возвращения отметила ухудшение самочувствия: усилилась слабость, присоединились боли в голеностопных суставах, стала худеть без видимой причины, повысилась температура тела до 37,5°C, без ознобов. Отметила наличие красных пятен на лице, долгое время считала их последствиями загара. Во время очередного планового медосмотра выявлены анемия и изменения в моче, в связи с чем обратилась к врачу-терапевту участковому.</p> <p>При осмотре: кожные покровы и видимые слизистые бледные, «сосудистая бабочка» в области переносицы и щек неправильной формы, волосы тусклые, ломкие, имеются участки облысения. Подкожно-жировая клетчатка практически отсутствует. Отеков нет. Пальпируются подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы 0,5-1 см в диаметре, мягкой консистенции, безболезненные при пальпации. Тонус и сила мышц в норме, одинаковые с обеих сторон. Части скелета пропорциональны, кости при пальпации и поколачивании безболезненны. Отмечается припухлость проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей и голеностопных суставов, болезненность при движениях в них, местная гиперемия. Грудная клетка нормостеничная, симметричная, равномерно участвует в дыхании. Перкуторно над лёгкими ясный лёгочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс ритмичный, 78 в минуту, АД - 120/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок визуально и пальпаторно не определяется. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 0,5 см от правого края грудины, верхняя - нижний край III ребра, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Аускультативно: тоны глухие, ритмичные, ЧСС - 78 в минуту. Отечность и гиперемия красной каймы губ. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах при поверхностной и глубокой пальпации. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются, пальпация в их проекции безболезненна.</p> <p>Лабораторно.</p> <p>Общий анализ крови: гемоглобин - 100 г/л, эритроциты - $2,9 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9; лейкоциты - $2,7 \times 10^9/л$, эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 3%, сегментоядерные - 52%, лимфоциты - 35%, моноциты - 6%; СОЭ - 30 мм/ч, тромбоциты - $98 \times 10^9/л$.</p> <p>Общий анализ мочи: светло-жёлтая, прозрачная, рН кислая, удельный вес - 1,016; белок - 0,3 г/л, сахар - нет, лейкоциты - 1-2 в поле зрения, эпителий почечный - 2-4 в поле зрения, эритроциты - 3-4 в поле зрения, цилиндры гиалиновые - 5-8 в поле зрения, цилиндры</p>
---	---	--

		<p>восковидные - 2-3 в поле зрения, соли - нет.</p> <p>Биохимическое исследование крови: билирубин общий - 38,8 мкмоль/л, прямой - 8,2, непрямой - 30,6 мкмоль/л, креатинин - 0,09% ммоль/л, глюкоза - 4,3 ммоль/л, АСТ - 10,0 ммоль/л, АЛТ - 19,0 ммоль/л, холестерин - 4,0 ммоль/л, калий - 3,9 ммоль/л, общий белок - 86 г/л, альбумины - 45%, α_1 - 3,5%, α_2 - 10,5%, β - 13,6%, γ - 27,4%, фибриноген - 6,2 г/л, СРБ - + + +, серомукоид - 0,32 г/л.</p> <p>Обнаружены антитела к ДНК, антинуклеарный фактор, 6 LE-клеток на 1000 лейкоцитов.</p> <p>ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 64 удара в минуту. Электрическая ось отклонена влево. Диффузные дистрофические изменения миокарда левого желудочка.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: без патологии.</p> <p>Рентгенография суставов кистей и голеностопных суставов: патологических изменений не выявлено.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Составьте план лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз и трудоспособность пациента.
Н	-	05
И	-	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ
У	-	<p>Женщина 44 лет, программист, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на нарастающую общую слабость, боль, ограничение движений и онемение, преимущественно пальцев, в обеих кистях, незначительный сухой кашель, сердцебиение при физической нагрузке, снижение аппетита, сухость во рту, затруднение жевания и глотания. Считает себя больной с 32 лет: после сильного переохлаждения впервые стала отмечать онемение пальцев обеих рук при мытье их холодной водой, постепенно продолжительность онемения увеличивалась, оно стало возникать при незначительном понижении температуры воздуха. Одновременно появилась повышенная потливость обеих ладоней. Постепенно в течение 6 месяцев присоединилась общая слабость, снижение аппетита, в связи с чем больная обратилась в поликлинику по месту жительства. Было сделано исследование общего анализа крови, рентгенография органов грудной клетки, ФГДС, однако причина астенизации не была выявлена. Онемение пальцев рук сохранялось, постепенно появились ограничение подвижности пальцев и боли в ногтевых фалангах кистей. При повторном осмотре через год был выставлен диагноз ревматоидного артрита, и больной назначили Преднизолон по 20 мг/сут, с помощью которого боли были купированы, но онемение кистей рук сохранялось, и больная самостоятельно прекратила принимать Преднизолон. В 42 года после инсоляции больная стала отмечать затруднение глотания, присоединение сухого кашля и сердцебиения при ходьбе. В последние 6 месяцев резко усилились боли в ногтевых фалангах при попытке работы на клавиатуре компьютера.</p>

		<p>При осмотре: внешний вид больной представлен на рисунке. Кожные покровы равномерно гиперпигментированы. Кожа кистей и пальцев рук холодная, уплотнена, равномерно утолщена, не берётся в складку, морщины над межфаланговыми суставами отсутствуют. Ногтевые фаланги всех пальцев укорочены. Мышцы плечевого и тазового пояса атрофичны, предплечий – уплотнены, ригидны. Объём пассивных и активных движений в межфаланговых суставах резко снижен. Дыхание поверхностное, 24 в минуту. Выявлено уменьшение экскурсии легких и симметричное ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах. АД - 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца неритмичные, 88 в минуту, единичные экстрасистолы; I тон над верхушкой и основанием мечевидного отростка ослаблен. Живот мягкий, безболезненный как при поверхностной, так и при глубокой пальпации.</p> <p>Лабораторно.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты - $3,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 95 г/л, цветовой показатель - 0,85; лейкоциты - $15,3 \times 10^9/л$; эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 1%; СОЭ - 27 мм/ч.</p> <p>Биохимический анализ крови: общий белок - 75 г/л; альбумины - 40%, глобулины - 60%, 1 - 3,8%, 2 – 12%; – 12%; – 32,2%; фибриноген – 6,6 г/л; СРБ (++).</p> <p>Повторные исследования LE клеток в крови отрицательны.</p> <p>Рентгенография органов грудной клетки: «сотовое» лёгкое, явления пневмосклероза, преимущественно в нижних отделах.</p> <p>Рентгенография кистей: остеолит дистальных фаланг, эпифизарный остеопороз. Приложение: лицо больной.</p>
В	1	Предположите наиболее вероятный диагноз.
В	2	Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
В	3	Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
В	4	Определите тактику лечения данного пациента. Обоснуйте свой выбор.
В	5	Определите прогноз болезни и трудоспособность пациента.

6. Критерии оценивания результатов обучения

Результаты обучения	Критерии оценивания	
	Не зачтено	Зачтено
Полнота знаний	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки.	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Могут быть допущены несущественные ошибки
Наличие умений	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи, выполнены все задания. Могут быть допущены несущественные ошибки.

Наличие навыков (владение опытом)	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки.	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач. Могут быть допущены несущественные ошибки.
Мотивация (личностное отношение)	Учебная активность и мотивация слабо выражены, готовность решать поставленные задачи качественно отсутствуют	Проявляется учебная активность и мотивация, демонстрируется готовность выполнять поставленные задачи.
Характеристика сформированности компетенции	Компетенция в полной мере не сформирована. Имеющихся знаний, умений, навыков недостаточно для решения практических (профессиональных) задач. Требуется повторное обучение	Сформированность компетенции соответствует требованиям. Имеющихся знаний, умений, навыков и мотивации в целом достаточно для решения практических (профессиональных) задач.
Уровень сформированности компетенций	Низкий	Средний/высокий

Разработчик(и):

Фомин Игорь Владимирович, заведующий кафедрой госпитальной терапии и общей врачебной практики им В.Г.Вогралика, д.м.н., доцент