**Шаблон и примеры для тестов**

*Выберите один правильный ответ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| В | 021 | ПРИ КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ НАБЛЮДАЕТСЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОГО ТИПА |
| О | А | феохромоцитома |
| О | Б | узелковый периартеррит |
| О | В | синдром Иценко – Кушинга |
| О | Г | акромегалия |
|  |  |  |
| В | 022 | ДЛЯ ПОЛНОЙ AV-БЛОКАДЫ НЕ ХАРАКТЕРНО |
| О | А | учащение пульса при физической нагрузке |
| О | Б | частота пульса – 36 в мин |
| О | В | правильный ритм |
| О | Г | увеличение систолического артериального давления |
|  |  |  |
| В | 023 | ПРИЧИНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОГУТ БЫТЬ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КРОМЕ |
| О | А | нейроциркуляторной дистонии |
| О | Б | ревматизма |
| О | В | ИБС |
| О | Г | тиреотоксикоза |
|  |  |  |
| В | 024 | КАКОЙ ПАРАМЕТР ПЕРВЫМ РЕАГИРУЕТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНУЮ НЕПОЛНОЦЕННОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА |
| О | А | уровень давления «заклинивания» в легочной артерии |
| О | Б | периферическое сосудистое сопротивление |
| О | В | рентгенологические признаки застоя |
| О | Г | все перечисленное |
|  |  |  |
| В | 025 | ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST |
| О | А | может быть при перикардите |
| О | Б | возникает только при ишемическом повреждении миокарда |
| О | В | возможен при электролитных нарушениях |
| О | Г | требует проведения тромболизиса, даже без клиники острого коронарного синдрома и увеличения кардиальных ферментов |
|  |  |  |
| В | 026 | У БОЛЬНЫХ С АОРТАЛЬНЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НЕ ТИПИЧНЫ ЖАЛОБЫ НА |
| О | А | опоясывающие боли в животе |
| О | Б | сжимающие боли за грудиной |
| О | В | синкопальные состояния |
| О | Г | одышку |
|  |  |  |

**!!! Правильный ответ должен быть первым (А).**

**Шаблон и примеры для клинической задачи**

**Таблица 2. Перечень заданий**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Вид** | **Код** | **Текст названия трудовой функции/ текст элемента мини-кейса** |
|  |  |  |
| Н | - | 001 |
|  |  |  |
| Ф | A/01.7 | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах |
| Ф | A/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.7 | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
|  |  |  |
| И | - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | - | Больная, 70 лет, доставлена в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на сильную слабость, одышку, тяжесть за грудиной, сухой кашель.  Из анамнеза известно, что 3 года назад перенесла инфаркт миокарда. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад, когда после переохлаждения появился озноб, повысилась температура тела до 39°, возникли боли в грудной клетке справа и редкий сухой кашель. Принимала аспирин. Через 3 дня температура нормализовалась, однако остались боли в грудной клетке при дыхании и боли за грудиной. Нарастала одышка. Появился кашель со скудной мокротой. Врач «скорой помощи» заподозрил повторный инфаркт миокарда и направил больную в стационар.  Объективно: состояние тяжелое, положение ортопное, выраженный акроцианоз. В легких справа почти на всем протяжении укорочение перкуторного звука. Дыхание справа ослаблено, здесь же выслушивается много мелкопузырчатых хрипов. Слева в нижнем отделе определяются незвучные влажные хрипы. Число дыхательных движений – 32 в минуту. Левая граница сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии, пальпируется прекардиальная пульсация. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 100 уд/минут. АД- 100/60 мм.рт.ст. Печень выступает на 3 см из-под края правой реберной дуги, незначительно болезненная при пальпации.  Анализ крови: эритр.- 4,1×10^12/л, Hb- 140 г/л, лейк .– 11,2×10^9/л, СОЭ – 40 мм/ч; токсическая зернистость нейтрофилов;  ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС -120 уд/мин., патологический зубец Q в V1-V4, депрессия ST в V5-V6, зубец Т (-) в V5-V6 |
|  |  |  |
| В | 1 | Правилен ли диагноз врача «скорой» помощи? |
| Э | - | Диагноз врача скорой помощи неправильный |
| Р2 | - | Проведена верная критическая оценка диагноза |
| Р1 | - | Дано указание на неверный диагноз без обоснований и комментариев |
| Р0 | - | Указано, что диагноз верный |
|  |  |  |
| В | 2 | О каком заболевании следует думать и каков предполагаемый диагноз? |
| Э | - | Следует думать о внебольничной правосторонней пневмонии |
| Р2 | - | Предположительный диагноз сформулирован, даны его обоснования |
| Р1 | - | Диагноз сформулирован, не даны его обоснования |
| Р0 | - | Диагноз сформулирован не верно |
|  |  |  |
| В | 3 | Какие дополнительные методы исследования необходимо сделать для подтверждения диагноза? |
| Э | - | Рентгенография органов грудной клетки, микроскопическое и бактериологическое исследование мокроты, ЭКГ в динамике |
| Р2 | - | Перечислены все методы исследования |
| Р1 | - | 1-2 из методов исследования не указаны |
| Р0 | - | Методы исследования не указаны или указаны не верно |
|  |  |  |
| В | 4 | Назначьте больной лечение |
| Э | - | - госпитализация в стационар (предпочтительнее в ПИТ пульмонологического отделения)  - постельный режим, обильное питье  - антибактериальная терапия (макролиды (кларитромицин, макропен, фромилид, азитромицин, сумамед), пенициллин и его производные (например, амоксиклав, флемоклав, флемоксин, аугментин, ампиокс и т.д.), цефалоспорины (цефазолин, супракс, роцефин, зиннат, фортум, цефиксим, цефалексин, цефатаксим, цефтазидим, клафоран, цефепим, цефтриаксон), респираторные фторхинолоны (левофлоксацин, спарфлоксацин). Средняя продолжительность антибактериальной терапии составляет не менее 7-10 дней.  - отхаркивающие и разжижающие мокроту препараты. Препараты выбора АЦЦ, флуимуцил, лазолван, бромгексин.  - бронхорасширяющие препараты. Наиболее предпочтительно применение ингаляционных препаратов, таких как беродуал, беротек, сальбутамол. Лучший способ доставки – ингаляции при помощи небулайзера  - антиангинальная терапия (малые дозы бета-блокаторов, нитраты), аспирин |
| Р2 | - | Лечение назначено в полном объеме |
| Р1 | - | Лечение назначено частично |
| Р0 | - | Лечение назначено не в соответствии с диагнозом или его отдельные элементы |
|  |  |  |
| В | 5 | Имеются ли показания для проведения гепаринотерапии? |
| Э | - | Гепаринотерапия необходима |
| Р2 | - | Назначена терапия антикоагулянтами и сделано обоснование |
| Р1 | - | Терапия назначена без обоснования |
| Р0 | - | Терапия не назначена |
|  |  |  |
| Н | - | 002 |
|  |  |  |
| Ф | A/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.7 | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
| Ф | A/04.7 | Реабилитация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность |
|  |  |  |
| И | - | **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ** |
| У | - | На прием обратился мужчина С., 66 лет с жалобами на повышение АД до 190/110 мм.рт.ст, боли в области сердца давящего характера, одышку, возникающие при ходьбе до 150 м. в умеренном темпе.  Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Объем талии-109 см. ИМТ-30 кг/м2. Дыхание везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Акцент 2 тона на аорте. ЧСС – 90 уд/мин. АД-180/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.  Анализ крови: эритр.- 4,2×10^12/л, Hb- 159 г/л, лейк .– 8,0×10^9/л, СОЭ – 15 мм/ч;  Биохимический анализ крови: АСТ – 35 Ед/л, АЛТ – 40 Ед/л, глюкоза -6,9 ммоль/л; О.Хс – 7,0 ммоль/л, ТГ- 3 ммоль/л, ХС ЛПНП – 5,2 ммоль/л, ХС ЛПВП – 1,8 ммоль/л, мочевая кислота – 420 мкмоль/л;  ЭКГ: ритм синусовый, правильный с ЧСС- 88 уд/мин, Т (-) в V1-V2, электрическая ось отклонена влево, R высокий в V5-V6 |
|  |  |  |
| В | 1 | Сформулируйте диагноз |
| Э | - | ИБС. Стабильная стенокардия напряжения, ФК2. Гипертоническая болезнь III ст., риск 3. Метаболический синдром (абдоминальное ожирение, гиперхолестеринемия, гиперурикемия, нарушение толерантности к углеводам). |
| Р2 | - | Диагноз сформулирован полностью |
| Р1 | - | Диагноз сформулирован, не даны его отдельные элементы |
| Р0 | - | Диагноз сформулирован не верно |
|  |  |  |
| В | 2 | Обоснуйте диагноз |
| Э | - | А) ИБС. Стабильная стенокардия напряжения (жалобы на боли в сердце, одышку, ишемические изменения по ЭКГ)  Б) Гипертоническая болезнь (повышение АД до 190/110 мм.рт.ст, акцент 2 тона на аорте, ГЛЖ);  В) Метаболический синдром (абдоминальное ожирение, гиперхолестеринемия, гиперурикемия, нарушение толерантности к углеводам). |
| Р2 | - | Проведено полное обоснование |
| Р1 | - | Не указан один элемент |
| Р0 | - | Обоснование не проведено, элементы указаны не правильно |
|  |  |  |
| В | 3 | Какие метаболические нарушения выявлены у пациента? |
| Э | - | Метаболические изменения: нарушение толерантности к углеводам (глюкоза -6,9 ммоль/л), гиперхолестеринемия (О.Хс – 7,0 ммоль/л, ТГ- 3 ммоль/л, ХС ЛПНП – 5,2 ммоль/л, ХС ЛПВП – 1,8 ммоль/л), гиперурикемия (мочевая кислота – 420 мкмоль/л); |
| Р2 | - | Перечислены все метаболические нарушения |
| Р1 | - | 1 из компонентов не указан |
| Р0 | - | Метаболические нарушения указаны не верно |
|  |  |  |
| В | 4 | Определите план лечения |
| Э | - | А) немедикаментозные мероприятия, направленные на снижение массы тела (диета с ограничением жиров, соли, повышение физической активности)  Б) Медикаментозные мероприятия: антигипертензивные препараты, статины (аторвастатин, розувастатин), антиишемическая терапия (бета-блокаторы, блокаторы кальциевых каналов), антиагрегантная терапия (аспирин) |
| Р2 | - | Лечение назначено в полном объеме |
| Р1 | - | Лечение назначено частично |
| Р0 | - | Лечение назначено не в соответствии с диагнозом или его отдельные элементы |
|  |  |  |
| В | 5 | Какие лекарственные препараты предпочтительны для лечения АГ у данного пациента? |
| Э | - | Агонисты имидазолиновых рецепторов (альбарел, физиотенз), сартаны (телмисартан, валсартан, ирбесартан), ИАПФ (периндоприл, лизиноприл) |
| Р2 | - | Перечислены группы препаратов и их основные представители |
| Р1 | - | Перечислены только группы препаратов |
| Р0 | - | Препараты и их группы приведены не верно |
|  |  |  |
| Н | - | 003 |
|  |  |  |
| Ф | A/01.7 | Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах |
| Ф | A/02.7 | Проведение обследования пациента с целью установления диагноза |
| Ф | A/03.7 | Назначение и контроль эффективности и безопасности медикаментозного и немедикаментозного лечения |
| Ф | A/04.7 | Реабилитация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность |
| Ф | A/05.7 | Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения |
|  |  |  |