Приложение 1

Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»**

**ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России**

|  |  |
| --- | --- |
| Кафедра | **Внутренние болезни** |

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ПРАКТИКЕ**

|  |
| --- |
| **Производственная** |
| *Вид практики* |
| **Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности** |
| *Наименование практики* |
| **Стационарная. Практика по получению опыта профессиональной деятельности** |
| *Способ и форма проведения практики* |
| 31.06.01 Клиническая медицина; Направленность **Внутренние болезни** |
| *Код и наименование специальности/направления подготовки* |
| Очная |
| *Форма обучения* |
| Исследователь. Преподаватель-исследователь. |
| *Квалификация выпускника*  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | УТВЕРЖДЕНна заседании кафедры |
|  | Госпитальной терапии №2 |
|  | Протокол № |  |  |  |
|  |  | *Номер протокола* |  | *Дата* |
|  |  |
|  | Заведующий кафедрой |  |  | Теблоев К.И. |
|  |  | *Подпись* |  | *ФИО* |

**Паспорт фонда оценочных средств по практике**

|  |
| --- |
| * **Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности**
 |
| *Название практики* |

# 1.Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Индекс компетенции** | **Формулировка компетенции** | **Этап формирования компетенции** |
| ОПК-4 | готовностью к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Конечный |
| ПК-1 | способность и готовность установить окончательный клинический диагноз, проводить дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов и их фармакотерапию | Конечный |
| ПК-2 | способность к разработке инновационных комплексных методик научных исследований в области внутренних болезней | Конечный |
| ПК-3 | способность к владению методологией научно-исследовательской деятельности в области внутренних болезней | Конечный |
| УК-5 | способностью следовать этическим нормам в профессиональной деятельности | Конечный |

# 2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различный этапах их формирования

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Контролируемые разделы (темы) практики [[1]](#footnote-1) | Код контролируемой компетенции (или ее части) | Наименованиеоценочного средства[[2]](#footnote-2) |
|  | Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний бронхов и легких, их фармакотерапии. | ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, УК-5 | Практические задания |
|  | Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний пищеварительной системы, их фармакотерапии.. | ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, УК-5 | Практические задания |
|  | Методы лабораторной и инструментальной диагностики гематологических заболеваний, их фармакотерапии..  | ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, УК-5 | Практические задания |
|  | Методы лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний суставов, их фармакотерапии..  | ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, УК-5 | Практические задания |
|  | Методы лабораторной и инструментальной диагностики нефрологических заболеваний, их фармакотерапии.  | ОПК-4, ПК-1, ПК-2, ПК-3, УК-5 | Практические задания |
|  | Методика статистической обработки научных данных на персональных компьютерах.  | ОПК-4, ПК-3 | Практические задания |

# Контрольные задания и иные материалы

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование оценочного средства | Практические задания |

1. **В дополнение к спирометрии у всех больных с ХОБЛ тяжелого течения проводят следующие исследования:**
2. тест с бронходилататором
3. тест с ингаляционными кортикостероидами (от 6 недель до 3 месяцев)
4. рентгенологическое исследование легких
5. измерение газов артериальной крови
6. определение дефицита Альфа-1 антитрипсина

**2. РЕШАЮЩИЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА – ЭТО**

1) дуоденальное зондирование

 2) УЗИ

 3) холецистография

 4) рентгеноскопия желудка

 5) ретроградная панкреатохолангиография

 6) дуоденоскопия

**3. Биопсия слизистой оболочки тонкого кишечника имеет диагностическое значение при всех заболеваниях, кроме:**

1. болезни Уиппла
2. амилоидозе
3. болезни Крона
4. радиационном энтерите
5. синдроме мальабсорбции

**4. для определения степени тяжести хронической почечной недостаточности имеют значение все показатели крови, кроме:**

1) уровень креатинина крови

2) показатели КЩС

3) величина клубочковой фильтрации

4) выраженность отечного синдрома

5) выраженность анемии

**5. больной 44 лет. Ночью после мясного ужина появились резкие боли в левом первом плюснефаланговом суставе. в течение 2-х часов сустав значительно припух, кожа над ним стала багрово-синюшной. при осмотре больной занимает вынужденное положение с согнутым левым коленным суставом. на ушных раковинах определяются твердые, белесые, безболезненные образования. исследование более всего необходимоЕ для уточнения диагноза**

1) анализ крови на ревматоидный фактор

2) исследование крови на С-реактивный белок

3) исследование крови на мочевую кислоту

4) биопсия синовиальной оболочки

5) исследование крови на антитела к ДНК

6. **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ 3 СТАДИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА:**

1) сужение суставной щели

2) околосуставной остеопороз

3) значительное разрушение хряща и кости

4) круглые дефекты в эпифизах костей

5) анкилоз суставов

7. **БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ. ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОДАГРЫ. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СИНОВИАЛЬНОЙ ЖИДКОСТИ ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ЭТОТ ДИАГНОЗ**

1) обнаружение кристаллов пирофосфата кальция

2) лейкоциты более 10 ×109/л

3) обнаружение ревматоидного фактора

4) обнаружение кристаллов мочевой кислоты

5) лейкоциты более 15 × 109/л

8. **У 45-ЛЕТНЕЙ БОЛЬНОЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОРВИ ПОЯВИЛАСЬ ЛИХОРАДКА, СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. ОБЪЕКТИВНО: ЛЕГКАЯ ИКТЕРИЧНОСТЬ СКЛЕР И КОЖИ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. АН. КРОВИ: НВ-90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ – 3,3 МЛН/МКЛ., ЛЕЙКОЦИТЫ - 14×109/Л, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 40 ‰, ТРОМБОЦИТЫ – 120 ×109/Л, БИЛИРУБИН – 40 МКМОЛЬ/Л. РЕАКЦИЯ НЕПРЯМАЯ. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ В ДАННОЙ СИТУАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1) исследование содержание сывороточного железа

2) исследование активности щелочной фосфатазы

3) бактериологическое исследование крови

4) проба Кумбса

5) УЗИ внутренних органов

9. **БОЛЬНОЙ, 25 ЛЕТ, ПОСЛЕ ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВОГРИППКОВОЙ ВАКЦИНОЙ ОТМЕТИЛ НЕБОЛЬШУЮ ЖЕЛТУШНОСТЬ, СЛАБОСТЬ, УТОМЛЯЕМОСТЬ, ТЯЖЕСТЬ В ЛЕВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ. В КРОВИ:НВ-90 Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ – 3,0 МЛН/МКЛ., ЦП – 0,9, РЕТИКУЛОЦИТЫ – 20 ‰. В ОСТАЛЬНОМ БЕЗ ОСОБЕННОСТЕЙ. ОБЩИЙ БИЛИРУБИН – 60 МКМОЛЬ/Л, ПРЯМОЙ – 8 МКМОЛЬ/Л, ЖЕЛЕЗО СЫВОРОТКИ-13 МКМОЛЬ/Л. ОБЩИЙ АНАЛИЗ МОЧИ: БЕЛОК 0,002%, РЕАКЦИЯ НА ГЕМОСИДЕРИН В МОЧЕ-ОТР. ПРОБА ХЕМА ОТР. ПРОБА КУМБСА +++. МЕХАНИЗМ ВЫЯВЛЕННОЙ АНЕМИИ, ЭТО**

1) энзимодефицитная анемия

2) наследственный микросфероцитоз

3) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутриклеточным гемолизом

4) аутоиммунная гемолитическая анемия с внутрисосудистым гемолизом

5) болезнь Маркиафавы-Микеле

10. **ДЛЯ АНЕМИИ МАРКИАФАВЫ-МИКЕЛЕ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

1) снижение железа

2) нормальное содержание железа

3) повышение уровня железа

4) гемоглобинурия

5) гемосидеринурия

11. **АНЕМИИ С ХАРАКТЕРЕНЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ЛИМФОЦИТОЗОМ В ГЕМОГРАММЕ**

1) гемолитическая аутоиммунная

2) гипопластическая

3) В12-дефицитная

4) железодефицитная

5) пароксизмальная ночная гемоглобинурия

12. **ИЗМЕНЕНИЯ В КОСТНОМ МОЗГЕ ОТМЕЧАЮЩИЕСЯ ПРИ АГРАНУЛОЦИТОЗЕ**

1) увеличение содержания эритробластов

2) высокое содержание нейтрофильного ряда клеток

3) выраженный бластоз костного мозга

4) отсутствие клеток гранулоцитарного ряда

5) выраженный лимфоцитоз

13. **ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ОБСЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛЕЙКОПЕНИИ И АГРАНУЛОЦИТОЗЕ ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ПУНКТЫ, КРОМЕ:**

1) общий анализ крови

2) общий анализ мочи

3) биохимический анализ крови: общий белок, белковые фракции, билирубин, аминотрансферазы, протромбин

4) узи органов брюшной полости

5) ревматоидный фактор

14. **ЗАБОЛЕВАНИЯ СО СЛЕДУЮЩИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ: СИНЯКИ, ДЕСНЕВЫЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ, СЕЛЕЗЕНКА НЕ УВЕЛИЧЕНА, ТРОМБОЦИТЫ - 10 × 109/Л, ЛЕЙКОЦИТЫ - 8 × 109/Л, ГЕМОГЛОБИН- 140Г/Л, БЛАСТНЫХ КЛЕТОК В ГЕМОГРАММЕ НЕТ, ЭТО**

1) гемофилия

2) геморрагический васкулит

3) болезнь Рандю-Ослера

4) болезнь Верльгофа

5) апластическая анемия

15**. ДЛЯ ТРОМБАСТЕНИИ ГЛАНЦМАНА ХАРАКТЕРНО**

1) тромбоциты резко снижены

2) нарушение ретракции кровяного сгустка

3) время кровотечения нормальное

4) повышение времени свертывания

5) низкий протромбиновый индекс

16. **ЗАБОЛЕВАНИЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ ГЕМОРРАГИЧЕСКИМ ДИАТЕЗОМ, И В КРОВИ ОБНАРУЖИВАЮТ БЛАСТНЫЕ КЛЕТКИ, ЭТО**

1) гипопластическая анемия

2) болезнь Верльгофа

3) гемофилия

4) острый лейкоз

5) геморрагический васкулит

17**. ДЛЯ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

1) тромбоцитопения

2) увеличение длительности кровотечения

3) тромботические осложнения

4) кровоточивость

5) нормальное время свертывания крови

18. **БОЛЬНАЯ М, 45 ЛЕТ, БОЛЕЕ ПОСЛЕДНИЕ 5 ЛЕТ, ЕЖЕГОДНО ПОЛУЧАЕТ КУРСЫ ТЕРАПИИ МИЕЛОСАНОМ. ОТМЕЧАЕТ НАРАСТАНИЕ СЛАБОСТИ, ПОХУДЕЛА НА 10 КГ. ПОСЛЕДНИЙ МЕСЯЦ ПОЯВИЛИСЬ ГЕМОРРАГИЧЕСКИЕ ВЫСЫПАНИЯ НА КОЖЕ РУК. ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ. АН. КРОВИ: НВ-110Г/Л, ЭРИТРОЦИТЫ – 3,5 МЛН/МКЛ., ЦП – 0,94, ЛЕЙКОЦИТЫ – 200×109/Л, БЛАСТЫ-8%, ПРОМИЕЛОЦИТЫ -12%, МИЕЛОЦИТЫ – 14 %, ТРОМБОЦИТЫ – 55 ×109/Л, П/Я-10%, С/Я-50%, ЛИМФОЦИТЫ-5%, МОНОЦИТЫ- 1%, СОЭ- 34 ММ/ЧАС. ВАШ ДИАГНОЗ**

1) острый лейкоз

2) хронический лимфолейкоз в развернутой стадии

3) хронический лимфолейкоз в терминальной стадии

4) хронический миелолейкоз в развернутой стадии

5) хронический миелолейкоз в развернутой стадии

19. **ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО ЛИМФОЛЕЙКОЗА В РАЗВЕРНУТОЙ СТАДИИ ХАРАКТЕРНО ВСЕ, КРОМЕ:**

1) лейкоцитоз 100 - 200 - 300 × 109/л

2) тени Боткина-Гумпрехта

3) базофильно-эозинофильная ассоциация

4) абсолютный лимфоцитоз

5) относительный лимфоцитоз 80-90%

20. **ПРИ БОЛЯХ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ОБУСЛОВЛЕННЫХ ГИПОТОНИЧЕСКОЙ ДИСКИНЕЗИЕЙ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ, ПОКАЗАНЫ**

1) аналгетики

2) холецистокинетики

3) седативные

4) спазмолитики

5) ферментные препараты

21. **ОПТИМАЛЬНЫЙ ВАРИАНТ МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ ОТЁЧНОГО СИНДРОМА В УСЛОВИЯХ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЭТО**

1) фуросемид

2) гидрохлортиазид

3) спиронолактон

4) триамтерен

5) диакарб

22. **У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ ДИАГНОСТИРОВАН ОСТРЫЙ ПРИСТУП ПОДАГРЫ. ИЗ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНОГО ВЫЯВЛЕНА МОЧЕКАМЕННАЯ БОЛЕЗНЬ. ПОСЛЕДНИЙ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕДЕЛЮ НАЗАД. СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ**

1) вольтарен

2) преднизолон

3) аллопуринол

4) миелосан

5) гипотиазид

23. **УКАЖИТЕ ОШИБКУ: ИММУНОДЕПРЕССАНТЫ ПРИ АУТОИММУННОЙ ГЕМОЛИТИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПОКАЗАНЫ ПРИ**

1) при неэффективности глюкортикоидов

2) неэффективности спленэктомии

3) закрепление эффекта глюкортикоидов

4) острой фазе заболевания

5) противопоказаниях к спленэктомии у пожилых

1. *Наименование темы (раздела) или тем (разделов) берется из рабочей программы практики.* [↑](#footnote-ref-1)
2. *Наименование оценочного средства и способ осуществления оценки компетенции (части контролируемой компетенции) (устно, письменно, компьютерные технологий и др.).* [↑](#footnote-ref-2)