

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская  
академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра внутренних болезней № 3**

**УТВЕРЖДЕНО**  
протоколом заседания  
Центрального  
координационного  
учебно-методического  
совета  
«02» апреля 2024 г. № 8

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

**по Внутренним болезням**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –  
программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной  
17.04.2024 г.

**для студентов стоматологического факультета**

**2, 3 курс**

**по специальности**

**31.05.03 Стоматология**

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
От «29» марта 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой,  
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

**г. Владикавказ 2024 г.**

## СТРУКТУРА ОЦЕНОЧНЫХ МАТЕРИАЛОВ

1. Титульный лист
2. Структура ОМ
3. Рецензия на ОМ
4. Паспорт оценочных материалов
5. Комплект оценочных материалов:
  - вопросы к модулю
  - банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр
  - эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
  - банк деловых игр,
  - экзаменационные билеты /билеты к зачету

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ  
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

РЕЦЕНЗИЯ  
на оценочные материалы

по дисциплине «Внутренние болезни»

для лечебного факультета

2,3 курс

по специальности 31.05.03 Стоматология

Оценочные материалы составлены на кафедре внутренних болезней № 3

на основании рабочей программы дисциплины «Внутренние болезни», утвержденная 17.04.2024 г.  
и соответствуют требованиям ФГОС 3+ + «Стоматология»

Оценочные материалы включает в себя:

- вопросы к модулю,
- банк ситуационных задач/практических заданий/деловых игр,
- эталоны тестовых заданий (с титульным листом и оглавлением),
- экзаменационные билеты к экзамену

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: тестовые задания, варианты тестовых заданий, шаблоны ответов. Все задания соответствуют рабочей программе «Внутренние болезни» и охватывают все её разделы. Сложность заданий варьируется. Количество заданий по каждому разделу дисциплины достаточно для проведения контроля знаний и исключает многократное повторение одного и того же вопроса в различных вариантах. Банк содержит ответы ко всем тестовым заданиям и задачам.

Количество экзаменационных билетов достаточно для проведения экзамена и исключает неоднократное использование одного и того же билета во время экзамена в одной академической группе в один день. Экзаменационные билеты выполнены на бланках единого образца по стандартной форме, на бумаге одного цвета и качества. Экзаменационный билет включает в себя 3 вопроса. Формулировки вопросов совпадают с формулировками перечня вопросов, выносимых на экзамен. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы, позволяющее более полно охватить материал учебной дисциплины.

Дополнительно к теоретическим вопросам предлагается банк ситуационных задач (анализы, рецепты, рентгенограммы, электрокардиограммы и т.д.)/ практических заданий/ деловых игр. Ситуационные задачи (и др.) дают возможность объективно оценить уровень усвоения обучающимся теоретического материала при текущем контроле успеваемости, промежуточной аттестации. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемым оценочным материалам нет.

В целом, оценочные материалы по дисциплине «Внутренние болезни» способствуют качественной оценке уровня владения обучающимися общекультурными и профессиональными компетенциями.

Рецензируемые оценочные материалы по дисциплине «Внутренние болезни» могут быть рекомендованы к использованию для текущей и промежуточной аттестации на стоматологическом факультете у обучающихся 2,3 курса.

Рецензент:

Председатель ЦУМК

естественно-научных и математических дисциплин  
с подкомиссией экспертизы оценочных материалов,

доцент кафедры химии и физики

ВЕРНО: специалист по кадрам отдела  
кадров и документооборота  
ФГБОУ ВО ССГМА Минздрава России

  
\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.



Н.И. Боцьева



## Паспорт оценочных материалов по дисциплине

### «Внутренние болезни»

(название дисциплины)

№п/п	Наименование контролируемого раздела(темы)дисциплины/ модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Наименование оценочного материала
1	2	3	4
<b>Вид контроля</b>	<b>Текущий/Промежуточный</b>		
<b>1.</b>	<b>Модуль «Пропедевтика внутренних болезней»</b>	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>2.</b>	<b>Модуль «внутренние болезни» Заболевания органов пищеварения.</b>	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>3.</b>	Заболевания органов дыхания.	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>4.</b>	Заболевания почек.	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>5.</b>	Заболевания эндокринной системы	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>6.</b>	Заболевания органов кровообращения	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>7.</b>	Заболевания крови.	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену
<b>8.</b>	Профессиональные болезни.	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	тестовый контроль, вопросы к модулю, банк ситуационных задач, билеты к экзамену

\*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля берется из рабочей программы.

## Вопросы к модулю

### Вопросы к модулю №1 (IV семестр)

1. Общий осмотр больного: общее состояние, положение больного, состояние сознания (изменения сознания), исследование кожи, лимфатических узлов, подкожно-жировой клетчатки, суставов, костей, мышц, выявление отеков.
2. История развития перкуссии. Физические основы перкуссии. Сравнительная перкуссия легких, определение характера перкуторного звука.
3. Топографическая перкуссия легких. Определение границ легких, высоты стояния верхушек легких, ширины полей Кренига, нижней границы легких. Определение подвижности легочных краев. Освоение метода перкуссии.
4. Методика и техника аускультации. История ее развития. Нормальные дыхательные шумы. Бронхофония. Механизм возникновения. Диагностическое значение. Освоение метода аускультации. Понятие о дополнительных дыхательных шумах, механизм их возникновения, диагностическое значение.
5. Лабораторные, инструментальные, функциональные методы исследования больного с заболеванием органов дыхания. Освоение методов исследования больного с заболеваниями органов дыхания: рентгенография, томография, бронхография, флюорография, бронхоскопия, бронхофиброскопия, торакоскопия, спирограмма, исследование интенсивности легочной вентиляции, исследование механики дыхательного акта, плевральная пункция, исследование мокроты.
6. Расспрос больных с заболеваниями органов кровообращения (основные жалобы, их патогенез), осмотр (положение больного, цвет кожных покровов, осмотр области сердца и крупных сосудов), пальпация верхушечного толчка и области сердца. Перкуссия сердца в норме: методика определения границ относительной тупости, сосудистого пучка. Определение конфигурации относительной тупости сердца. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца. Перкуторные изменения при патологии сердечно-сосудистой системы: диагностическое значение изменений границ сердца.
7. Аускультация сердца: методика, точки аускультации сердца, отличия I и II тонов сердца. Места выслушивания и истинная проекция клапанов на грудную клетку. Характеристика тонов сердца у здорового человека. Механизм возникновения тонов. Причины усиления и ослабления тонов сердца. Классификация шумов. Функциональные шумы. Органические шумы. Диагностическое значение.
8. Метод пальпации артериального пульса. Исследование свойств периферического пульса, характеристика пульса. Сфигмография. Определение АД, ВД. Диагностическое значение.
9. Метод электрокардиографии (ЭКГ). Основные функции сердца. Устройство электрокардиографа. Методика и техника записи ЭКГ. Образование зубцов ЭКГ в норме. Расшифровка ЭКГ.

10. Расспрос больных с заболеваниями органов пищеварения (основные жалобы, их патогенез). Осмотр полости рта, живота. Освоение методики пальпации (поверхностной ориентировочной и глубокой методической скользящей пальпации кишечника, желудка, привратника, поджелудочной железы). Перкуссия живота с целью определения нижней границы желудка, асцита. Перкуторное определение границ печени. Пальпация печени.
11. Интерпретация анализа желудочного сока, кала. Эндоскопическое, рентгенологическое, ультразвуковое и другие методы исследования больных с заболеваниями органов пищеварения и гепатобиллиарной системы.
12. Основные жалобы больных с заболеваниями мочевыделительной системы, их патогенез. Осмотр области почек. Пальпация почек. Симптом поколачивания по поясничной области.
13. Проведение лабораторного исследования общего анализа мочи (определение удельного веса и протеинурии). Клиническая интерпретация общего анализа мочи, анализа по Нечипоренко, по Зимницкому. Биохимические параметры крови.
14. Клиническая интерпретация функциональных методов исследования почек. Оценка результатов рентгенологического, радиологического и ультразвукового исследования почек.
15. Расспрос, осмотр больных с заболеваниями органов кроветворения. Диагностическое значение клинического исследования анализа крови. Интерпретация общего анализа крови при выявлении анемии, лейкоза, воспалительного процесса.
16. Общее представление о стерильной пункции, трепанобиопсии: трактовка результатов. Общее представление о коагулограмме. Интерпретация лабораторных тестов для выявления геморрагического синдрома.

### **Вопросы к модулю №2 (IV семестр)**

1. Синдром уплотнения легочной ткани ( долевого и очагового), синдром бронхиальной обструкции, синдром повышенной воздушности легочной ткани.
2. Синдром полости в легком, синдром скопления жидкости в плевральной полости, синдром недостаточности функции внешнего дыхания.
3. Клиническая симптоматология пороков сердца ( митральных, аортальных).
4. Синдром артериальной гипертензии, синдром ишемии миокарда ( стенокардии), синдром некроза сердечной мышцы (инфаркт миокарда), синдром острой и хронической сердечной недостаточности, синдром острой сосудистой недостаточности.
5. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические синдромы. Синдром артериальной гипертензии, синдром ишемии миокарда ( стенокардии), синдром некроза сердечной мышцы ( инфаркт миокарда), синдром острой и хронической сердечной недостаточности, синдром острой сосудистой недостаточности.
6. Семиотика заболеваний сердечно-сосудистой системы и основные клинические синдромы. Методы функциональной диагностики в кардиологической практике ( ЭКГ,

Эхо-КГ, и др.

7. Семиотика заболеваний желудочно-кишечного тракта и основные клинические синдромы Семиотика заболеваний печени и гепатобиллиарной зоны

8. Семиотика заболеваний системы кроветворения. Основные клинические синдромы.

### Вопросы к модулю № 1 (Всеместр)

1. Пневмонии .Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
2. Хронический бронхит. Этиология, патогенез, клиника. Диагностика, лечение
3. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
4. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ. Классификация. Течение. Осложнения. Симптоматические артериальные гипертензии. Клинические проявления. Лечение артериальной гипертензии. Антагонисты кальция: фармакодинамика, показания к применению. Блокаторы В-адренергических рецепторов: фармакодинамика, показания к применению. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента: фармакодинамика, показания к применению.
5. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация Клинические проявления. Диагностика
6. АТЕРОСКЛЕРОЗ. Этиология. Факторы риска. Патогенез. Основные локализации атеросклероза: аорта, венечные артерии, сосуды мозга, артерии почек и нижних конечностей. Осложнения атеросклероза в зависимости от основной локализации. Лечение
7. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. Факторы риска. Классификация. Стенокардия. Клинические проявления. Функциональные классы. Дифференциальный диагност.. Лекарственные формы. Лечение. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента в стоматологическом кресле. Нитраты: фармакодинамика, показания к применению
8. ИНФАРКТ МИОКАРДА. Патогенез. Функциональные и анатомические механизмы нарушения венозного кровообращения. Взаимоотношение между коронарными тромбозом венечных артерий. Клинические проявления в остром периоде. Определение локализации и распространенности инфаркта миокарда. Электрокардиографические проявления. Диагноз и дифференциальная диагностика. Осложнения. Исходы. Лечение. Профилактика. Кардиосклероз (постинфарктный, диффузный). Осложнения. Лечение.
9. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Основные функции миокарда. Значение функциональных (нейрорегуляторных) механизмов и морфологических изменений проводящей системы и миокарда в развитии аритмий и блокад Синусовая аритмия. Экстрасистолия. Пароксизмальная тахикардия. Клиническое значение отдельных видов аритмий. Распознавание, лечение. Профилактика. Применение искусственного водителя ритма и дефибриллятора.
10. АРИТМИИ И БЛОКАДЫ СЕРДЦА. Мерцательная аритмия. Блокады сердца. Клиническое значение отдельных видов аритмий. Распознавание, лечение. Профилактика. Применение искусственного водителя ритма и дефибриллятора. Неотложная помощь при нарушениях сердечного ритма.

## **Вопросы к модулю № 2 (Всемир)**

1. РЕВМАТИЗМ.(Острая ревматическая лихорадка) Роль одонтогенной инфекции. Классификация ОРЛ. Диагностические критерии.Органные проявления ревматизма, ревматический кардит, полиартрит, полисерозит, нефрит, гепатит, пневмония, поражения кожи и центральной нервной системы.
2. РЕВМАТИЗМ. Общие, сердечные и суставные проявления ревматизма. Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма.
3. РЕВМАТИЗМ.(ОРЛ) . Диагностика и дифференциальная диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма. 4.
4. Ревматические пороки сердца.( Митральные). Особенности клинических проявлений .Механизм компенсации нарушений кровообращения при клапанных пороках сердца. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика.
5. Ревматические пороки сердца - аортальные, трикуспидальные, комбинированные. Особенности клинических проявлений при различных пороках и их сочетаниях. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Профилактика
6. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ. Острая сердечная недостаточность – сердечная астма, отек легких. Острая сосудистая недостаточность – шок, коллапс. Основные причины и патогенез острой сердечной и сосудистой недостаточности. Клинические проявления. Острая сосудистая недостаточность. Лечение
7. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Патогенез. Основные причины. Систолическая и диастолическая дисфункции миокарда. Клиническая картина. Преимущественная недостаточность правого и левого желудочков. Классификация. Сердечные гликозиды. Фармакодинамика, показания к применению. Современные мочегонные препараты, показания к применению. Ингибиторы АПФ, фармакодинамика, показания к применению.
8. Тактика врача-стоматолога при возникновении острой сердечной или сосудистой недостаточности у больного в стоматологическом кресле.

## **Вопросы к модулю № 3 (Всемир)**

- 1.Хронические гастриты. Формы гастрита в зависимости от секреторной функции. Роль одонтогенной инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение. Лечение. Профилактика
2. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Патогенез. Значение нарушений жевательной функции. Клинические проявления и особенности течения в зависимости от локализации язвы. Распознавание и диф. диагностика. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Осложнения: кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз, малигнизация. Лечение и профилактика.
3. Хронические гепатиты. Этиология, классификация, клинические проявления, особенности течения различных форм. Изменения полости рта. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Диф. диагноз. Принципы лечения. Профилактика.

4. Циррозы печени. Определение, этиология, патогенез, клинико-морфологические формы. Изменения со стороны полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение, осложнения, принципы лечения, профилактика.
5. Неотложные состояния в гастроэнтерологии. Неотложная помощь в гастроэнтерологии

### **Вопросы к модулю № 1 (VI семестр)**

1. Гломерулонефриты. Острый гломерулонефрит. Хронический гломерулонефрит. Роль одонтогенной инфекции и других факторов в возникновении заболевания. Течение. Осложнения. Лечение. Профилактика.
2. Хронический пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Принципы лечения. профилактика.
3. Хроническая почечная недостаточность. Причины возникновения. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение.

### **Вопросы к модулю № 2 (IV семестр)**

1. АНЕМИИ. Определение понятия. Классификация. Железодефицитные анемии. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лечение. Профилактика.
2. В-12-дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Тип кроветворения. Изменения слизистой полости рта и языка. Лечение. Профилактика
3. Апластические анемии. Гемолитическая анемия. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.
4. ОСТРЫЙ ЛЕЙКОЗ. Определение понятия. Классификация. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Течение. Принципы лечения. Тактика оказания стоматологической помощи в различные периоды течения болезни.
5. ХРОНИЧЕСКИЕ ЛЕЙКОЗЫ. Определение понятия. Классификация. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Хронический миелолейкоз.
6. Хронический лимфолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальный диагноз. Течение. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи. Профилактика.
7. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ. Определение понятия. Классификация. Механизм кровоточивости при различных геморрагических диатезах. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн-Геноха)
8. ГЕМОМРАГИЧЕСКИЕ ДИАТЕЗЫ. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа), гемофилия, болезнь Рандю-Аслера. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи при различных формах геморрагических диатезов. Профилактика.
9. ОСТРАЯ ЛУЧЕВАЯ БОЛЕЗНЬ. Определение понятия. Клиника острой лучевой болезни. Осложнения и последствия. Дифференциальный диагноз. Принципы

лечения острой лучевой болезни от внешнего облучения. Профилактика.

10. Сахарный диабет. Изменения в полости рта у больных СД

11. Сахарный диабет. Осложнения

**Перечень вопросов для подготовки студентов стоматологического факультета к экзамену по дисциплине**

**12. «Внутренние болезни»**

13.

1. Гемолитическая анемия. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.

2. Пневмонии. Типы пневмоний. Определение заболевания и характеристика по этиологии, патогенезу, клинике, течению. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмоний.

3. В-12 дефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Изменения слизистой полости рта и языка. Лечение. Профилактика.

4. Ревматические пороки сердца: Аортальные пороки. Особенности клинических проявлений. Механизм компенсации нарушений кровообращения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

5. Тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа). Диагноз. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.

6. Аритмии и блокады сердца. Основные функции миокарда. Значение нейрорегуляторных механизмов и морфологических изменений проводящей системы и миокарда в развитии аритмий и блокад. Классификация.

7. Острый лейкоз. Определение понятия. Классификация. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Методы диагностики. Принципы лечения. Тактика оказания стоматологической помощи в различные периоды болезни.

8. Ревматические пороки сердца: Митральные пороки. Особенности клинических проявлений. Механизмы компенсации нарушений кровообращения. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к хирургическому лечению.

9. Циррозы печени – принципы лечения. Профилактика.

10. Хронический пиелонефрит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления. Лабораторная диагностика.

11. Острая ревматическая лихорадка – классификация, этиология. Патогенез, клинические проявления, диагностика (лабораторная, инструментальная).

12. Нарушения ритма: мерцательная аритмия. Диагностика. Клиническое значение.

13. Острый диффузный гломерулонефрит. Роль одонтогенной инфекции и других факторов в возникновении заболевания. Клинические проявления. Течение. Осложнения.

14. Инфаркт миокарда – принципы лечения, профилактика. Тактика оказания догоспитальной помощи в стоматологическом кресле.

15. Хроническая почечная недостаточность. Причины возникновения. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Понятие о гемодиализе.

16. Нарушения ритма – пароксизмальная тахикардия. Клиническое значение. Распознавание. Лечение. Профилактика.

17. Тактика врача –стоматолога при возникновении острой сердечной недостаточности у больного в стоматологическом кресле

18. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Этиология, патогенез. Клинические проявления о особенности течения в зависимости от локализации язвы. Распознавание и дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные

методы диагностики.

19.Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Систолическая и диастолическая дисфункции миокарда. Клиническая картина. Преимущественная недостаточность правого и левого желудочков. Классификация

20.Бронхиальная астма. Лечение в период приступа и межприступный период. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа бронхиальной астмы в стоматологическом кресле

21.Острая лучевая болезнь. Определение понятия. Клиника острой лучевой болезни. Осложнения и последствия. Дифференциальный диагноз.

22. ИБС – Лечение стенокардии. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии у пациента в стоматологическом кресле.

23. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Классификация

24.Гемофилия. Клиника, диагностика. Тактика оказания стоматологической помощи.

25.Хронические лейкозы. Определение. Классификация. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Хронический миелолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальная диагностика. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.

26.Лечение и профилактика хронического гастрита

27.ИБС. Стенокардия. Клинические проявления. Функциональные классы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Тактика врача-стоматолога при возникновении приступа стенокардии в стоматологическом кресле.

28.Анемии. Определение понятия. Классификация. Основные клинические синдромы.

29.Лечение и профилактика острого гломерулонефрита.

30.Септический эндокардит. Этиология. Роль одонтогенной инфекции. Патогенез. Основные клинические проявления. Диагноз. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.

31.Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки : осложнения ( кровотечения, пенетрация, перфорация, стеноз привратника, малигнизация)

32.Ревматизм(Острая ревматическая лихорадка). Роль одонтогенной инфекции. Классификация. Фазы течения. Основные клинические проявления. Диагностика. Течение. Осложнения. Значение санации полости рта в профилактике ревматизма.

33. Тактика оказания стоматологической помощи при геморрагических диатезах

34.Хронические энтериты и колиты. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от локализации и фазы течения болезни. Лечение и профилактика.

35. Атеросклероз. Этиология. Патогенез. Основные локализации. Осложнения атеросклероза в зависимости от локализации. Лечение. Профилактика.

36.Хронические гастриты. Формы гастрита в зависимости от секреторной функции. Роль инфекции, нарушений жевательной функции и других факторов в возникновении и течении заболевания. Клинические проявления. Диагностика – лабораторная и инструментальная.

37. Тактика врача –стоматолога при возникновении острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) у больного в стоматологическом кресле

38.Острая сердечная недостаточность – сердечная астма, отек легких. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Лечение.

39.Принципы лечения острой лучевой болезни от внешнего облучения. Профилактика.

40 Хронический гломерулонефрит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики

41. Тактика врача-стоматолога при возникновении гипертонического криза у больного в стоматологическом кресле.

42. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Течение.

## Осложнения

43. Хронические гепатиты – принципы лечения и профилактики.
44. Геморрагические диатезы. Определение понятия. Механизмы кровоточивости.
45. Лечение артериальной гипертензии. Основные группы препаратов (антагонисты кальция, бета-блокаторы, ингибиторы АПФ и др.) – показания к применению.
46. Хронические гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
47. Геморрагические диатезы – геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн – Геноха) – клиника, диагностика, лечение.
48. Хронические гепатиты. Этиология. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения различных форм. Изменения в полости рта. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Дифференциальный диагноз
49. Лечение хронической сердечной недостаточности.
50. Острая сосудистая недостаточность – шок и коллапс. Основные причины и патогенез. Клинические проявления. Лечение.
51. Анемии. Определение. Классификация. Железодефицитные анемии. Клиника. Изменения полости рта. Лечение. Профилактика.
52. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клинические проявления. Течение . Осложнения.
53. Лечение и профилактика язвенной болезни.
54. ИБС. Инфаркт миокарда. Патогенез. Клинические проявления в остром периоде. Определение локализации и распространенности ИМ. Инструментальная и лабораторная диагностика.
55. Лечение и профилактика хронического обструктивного бронхита.
56. Хронический бронхит. Основные формы по особенностям функциональной характеристики (обструктивные, необструктивные), по уровню поражения бронхов (проксимальный, дистальный). Этиология. Патогенез. Клиника. Признаки бронхиальной обструкции. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Формулировка клинического диагноза.
57. Лечение и профилактика хронического пиелонефрита
58. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Предрасполагающие факторы. Профессиональные вредности. Клиническая картина во время приступа и в межприступном периоде. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
59. Лечение и профилактика хронического гломерулонефрита
60. Циррозы печени. Этиология. Патогенез. Клинико-морфологические формы. Изменения со стороны слизистой полости рта. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Дифференциальная диагностика.
61. Хронический лимфолейкоз. Клинические проявления. Изменения слизистой полости рта. Дифференциальная диагностика. Течение. Лечение. Тактика оказания стоматологической помощи.
62. Хронический некалькулезный холецистит – этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
63. Пневмонии – принципы лечения, профилактика
64. Апластические анемии- патогенез, клинические проявления. Лабораторные методы диагностики, принципы лечения.

**академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра внутренних болезней № 3  
Факультет стоматологический  
Дисциплина внутренние болезни**

**Курс 3**

**Ситуационная задача № 1**

Больной 32 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением мокроты ржавого цвета, боли в правом боку при дыхании, озноб, повышение тдо 39<sup>0</sup>С, одышку. Заболел остро, накануне, после охлаждения.

При поступлении состояние тяжелое, ЧДД 40 в мин., при перкуссии справа спереди ниже IV ребра и сзади от середины лопатки притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония. Пульс 96 уд/мин, АД 90/60 мм.рт.ст., t38,8<sup>0</sup>С.

Какой процесс в легких?

Предварительный диагноз

Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза?

Тактика лечения.

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**Бестаев Д.В.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Кафедра внутренних болезней № 3  
Факультет стоматологический  
Дисциплина внутренние болезни**

**Курс 3**

**Ситуационная задача № 2**

Больной 30 лет, перенес ОРВИ, через неделю усилился кашель, t37,5<sup>0</sup>С, недомогает. Лечился самостоятельно сульфаниламидами. К врачу обратился через неделю. Объективно: состояние удовлетворительно. В легких в области S10 справа жесткое дыхание, усиление голосового дрожания, единичные влажные хрипы.

R-логически: выявляется очаговое затемнение вS10 справа,  
СОЭ – 20 мм/час L– 6,0.

1.Ваш диагноз?

2.Лечение.

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**Бестаев Д.В.**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**Ситуационная задача № 3**

Мужчина 40 лет. Доставлен бригадой «Скорой помощи» в БИТ с впервые развившимся приступом сердцебиения, который продолжается около 40 минут. Со слов больного пульс «не просчитывался». Объективно: состояние относительно удовлетворительное. АД=130/80 мм рт ст. Кожные покровы обычной окраски. Тоны сердца звучные, ритм правильный. ЧСС по пульсу и по тонам сердца 200 в мин.. Признаков недостаточности кровообращения нет. На снятой ЭКГ: ритм желудочков правильный 200 уд./мин., комплекс QRS резко уширен (0,20), деформирован во всех 12-ти отведениях.. Приступ затягивается по времени, отмечается тенденция к снижению АД.

- 1.Какие нарушения ритма могут иметь указанную ЭКГ-картину?
- 2.Тактика лечебных мероприятий (что является препаратом выбора)

**Зав. кафедрой, д.м.н.**

**Бестаев Д.В.**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Кафедра внутренних болезней № 3**

**Эталоны тестовых заданий  
по дисциплине Внутренние болезни**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденной 17.04.2024 г.

для студентов стоматологического факультета      2,3 курс  
по специальности 31.05.03 Стоматология

**Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры**  
от «29» марта 2024 г. (протокол № 8)

Заведующий кафедрой,  
д.м.н., доцент



Бестаев Д.В.

## Оглавление

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Код формируемой компетенции (этапа)	Количество тестов (всего)	стр. с __ по __
1	2		3	4
<b>Вид контроля</b>		<b>Текущий /Промежуточный</b>		
1.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся III семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>27</b>	<b>46-49</b>
2.	Входной контроль уровня подготовки обучающихся V семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>35</b>	<b>49-53</b>
3.	Модуль пропедевтика III семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>50</b>	<b>55-59</b>
4.	<b>Модуль «внутренние болезни»</b> Заболевания органов пищеварения. IV семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>40</b>	<b>75-81</b>
5.	Заболевания органов дыхания. V семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>40</b>	<b>81-87</b>
6.	Заболевания почек. IV семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>30</b>	<b>87-92</b>
7.	Заболевания органов кровообращения V семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>84</b>	<b>59-73</b>
8.	Заболевания крови. V семестр	ОПК-1 ОПК-5 ОПК-6	<b>30</b>	<b>102-106</b>

\*Наименование контролируемого раздела (темы) или тем (разделов) дисциплины/ модуля берется из рабочей программы.

## **Входной контроль уровня подготовки обучающихся III семестр**

1. Нормальная ЧСС у взрослого человека в покое составляет:

- 1) 90 – 100 в минуту;
- 2) 60 – 80 в минуту;
- 3) 40 – 50 в минуту;
- 4) 100 – 120 в минуту

2. Створчатые клапаны отделяют:

- 1) желудочки от магистральных артерий;
- 2) предсердия от желудочков;
- 3) полые вены от правого предсердия;
- 4) легочные вены от левого предсердия.

3. Назовите функцию желудочков:

- 1) изгнание крови в круги кровообращения;
- 2) присасывание крови к желудочкам;
- 3) гидродинамический удар для предсердий;
- 4) одностороннее движение крови по сердцу.

4. Вены – это сосуды, которые:

- 1) несут кровь от сердца;
- 2) несут кровь к сердцу;
- 3) несут кровь от желудочков к артериолам;
- 4) несут кровь от капилляров к предсердиям.

5. Декомпенсация сердца является нарушением:

- 1) возбудимости;
- 2) автоматизма;
- 3) проводимости;
- 4) сократимости.

6. Величина артериального давления зависит от:

- 1) силы, частоты сердечных сокращений;
- 2) периферического сопротивления;
- 3) ОЦК и вязкости циркулирующей крови;
- 4) всего вышеперечисленного

7. Частота дыхания у взрослого человека в состоянии покоя равна:

- 1) 5–10 /мин.;
- 2) 15–18 / мин.;
- 3) 25–30 /мин.;
- 4) 30–40 /мин.

8. Вдох – это:

- 1) активный процесс поступления воздуха в легкие;
- 2) активный процесс поступления углекислого газа в легкие;
- 3) пассивный процесс поступления воздуха в легкие;
- 4) активный процесс удаления углекислого газа из легких.

9. Альвеолы у здоровых людей не склеиваются при спадании, т.к.:

- 1) у них есть водная пленка;
- 2) в стенке альвеол есть эластические волокна;
- 3) в альвеолах есть сурфактант, уменьшающий поверхностное натяжение;
- 4) плевральные листки обладают способностью всасывать

10. Недостаточное снабжение тканей кислородом называется:

- 1) гипоксией;
- 2) гипоксемией
- 3) гипербарией;
- 4) кессонной болезнью.

11. Функции соляной кислоты:

- 1) тормозит секрецию гормонов желудка и создает щелочную среду;
- 2) расщепляет эмульгированные жиры и защищает слизистую желудка от повреждений;
- 3) активирует ферменты, денатурирует белки, стимулирует выделение гастрина;
- 4) активирует липазу и тормозит моторику желудка.

12. Особенности пищеварения 12-ти перстной кишки:

- 1) происходит смешивание 3 пищеварительных соков;
- 2) переводит щелочное пищеварение в кислое;
- 3) вырабатывается мало гормонов;
- 4) заканчиваются процессы всасывания

13. Функции микрофлоры толстого кишечника:

- 1) синтезируют желчь;
- 2) секретируют протеолитические ферменты;
- 3) подавляют патогенные микроорганизмы;
- 4) стимулируют выделение HCl.

14. Особенности пищеварения в 12-ти перстной кишке:

- 1) диспетчер ЖКТ;
- 2) формирование химуса;
- 3) формирование пищевого комка;
- 4) окончательный гидролиз и всасывание пищевых веществ

15. Какие органические вещества ускоряют прохождение жизненных процессов в клетке?

- а) ингибиторы;
- б) катализаторы;

16. В какой структуре мочевыделительной системы происходит фильтрация крови?

- а) дистальный извитой каналец;
- б) капсула Боумена-Шумлянского;
- в) петля Генле.

17. Первичная и вторичная моча отличаются структурой. Укажите вещество, которое в норме содержится только в первичной моче.

- а) мочеви́на;
- б) аммо́ниак;
- в) глюко́за.

18. Назовите уровень на котором начинается трахея.

- 1) I — II шейные позвонки;
- 2) VI шейный позвонок;
- 3) VII шейный позвонок;
- 4) I — II грудные позвонки;
- 5) IV — V грудные позвонки.

19. Назовите уровень на котором заканчивается трахея.

- 1) VI шейный позвонок;
- 2) VII шейный позвонок;
- 3) I — II грудные позвонки;
- 4) IV — V грудные позвонки;
- 5) XI — XII грудные позвонки.

20. Назовите характерные морфологические особенности правого главного бронха.

- 1) длина 3 см;
- 2) длина 4 — 5 см;
- 3) проходит почти вертикально;
- 4) узкий;
- 5) имеет больший диаметр по сравнению с другим бронхом.

21. Назовите характерные морфологические особенности левого главного бронха.

- 1) длина 3 см;
- 2) длина 4 — 5 см;
- 3) проходит почти вертикально;
- 4) узкий;
- 5) имеет больший диаметр по сравнению с другим бронхом.

22. Система разветвления каждой конечной бронхиолы имеет гроздевидный вид и носит название ...

- 1) ... дольки;
- 2) ... сегмента;
- 3) ... альвеолы;
- 4) ... ацинуса;
- 5) ... судьбы.

23. Выберите верный порядок расположения частей нефрона.

- 1) почечное тельце — проксимальный извилистый каналец — петля нефрона — дистальный извилистый каналец;
- 2) петля нефрона — почечное тельце — проксимальный извилистый каналец — дистальный извилистый каналец;
- 3) проксимальный извилистый каналец — дистальный извилистый каналец — петля нефрона — почечное тельце;
- 4) почечное тельце — петля нефрона — проксимальный извилистый каналец — дистальный извилистый каналец.

дистальный извилистый каналец;

5) дистальный извилистый каналец – проксимальный извилистый каналец — почечное тельце — петля нефрона.

24.Верхушка сердца в норме проецируется:

- 1). в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнутри от linea medioclavicularis;
- 2). в 5-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от linea medioclavicularis;
- 3). в 6-м межреберье по linea medioclavicularis;
- 4). в 6-м межреберье, на 1-1,5 см кнаружи от linea medioclavicularis.

25. Первый из сфинктеров пищевода располагается:

- 1). в месте перехода глотки в пищевод;
- 2). на уровне аортального сужения;
- 3). на уровне бронхиального сужения;
- 4). на уровне диафрагмального сужения.

26. Поджелудочная железа является железой:

- 1). внешней секреции;
- 2). внутренней секреции;
- 3). смешанного характера;
- 4). по сути, это не железа.

27.Бронхолегочные сегменты: а) вентилируются, как правило, бронхами 3-го порядка; б) вентилируются, как правило, бронхами 2-го порядка; в) разделяются соединительнотканными перегородками; г) их границы незаметны на поверхности легкого; д) разделены щелями. Выберите правильную комбинацию ответов:

- |              |           |              |
|--------------|-----------|--------------|
| 1). а, в, г; | 3). а, г; | 5). а, в, д. |
| 2). б, в, г; | 4). б, д; |              |

Модуль «Внутренние болезни»

**Модуль 4. Заболевания органов пищеварения**

1. Каков характер болей при язвенной болезни 12-перстной кишки?  
А) тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи  
Б) схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи  
В) постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи  
Г) боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды  
Д) боли через 30 минут после еды
2. Дисфагия может наблюдаться при:  
А) грыже пищеводного отверстия диафрагмы  
Б) ахалазии кардии  
В) язвенной болезни  
Г) хроническом гастрите  
Д) всех перечисленных заболеваний
3. Основным методом, позволяющим верифицировать диагноз язвенной болезни является:  
А) клинический осмотр  
Б) рентгенологическое исследование  
В) фиброгастродуоденоскопия  
Г) клинический осмотр и фиброгастродуоденоскопия
4. К ВАМ НА ПРИЕМ ОБРАТИЛСЯ БОЛЬНОЙ С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ, ПОЯВЛЯЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ 1,5-2 ЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ И НАТОЩАК, НА НАЛИЧИЕ КАКОЙ ПАТОЛОГИИ ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНО УКАЗЫВАЕТ ЭТОТ СИМПТОМ?  
А) хронический гастрит  
Б) язвенная болезнь желудка  
В) язвенная болезнь желудка и 12- перстной кишки  
Г) холецистит  
Д) панкреатит
5. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение возникло у больного?  
А) пенетрация  
Б) перфорация  
В) кровотечение  
Г) стеноз привратника  
Д) малигнизация.
6. Основной причиной дискинезии желчного пузыря является:  
А) перенесенный вирусный гепатит  
Б) токсические воздействия

- В) наличие в организме очагов хронической инфекции
- Г) изменение нервно-рефлекторной регуляции желчного пузыря

7. У больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились почти постоянные боли с иррадиацией в спину. Какое осложнение можно предположить?

- А) стеноз привратника
- Б) пенетрация
- В) малигнизация
- Г) перфорация
- Д) демпинг-синдром

8. При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить:

- А) де-нол
- Б) метронидазол
- В) кларитромицин
- Г) верно А) и Б)
- Д) все перечисленное

9. Рациональными мероприятиями при лечении асцита при циррозе печени являются:

- А) соблюдение диеты с ограничением поваренной соли до 5 г.
- Б) ограничение суточного потребления жидкости до 1 литра, если содержание натрия в сыворотке больше 130 ммоль/л
- В) увеличение суточного диуреза
- Г) применение внутрь от 100 до 400 мг верошпирона с учетом суточного диуреза
- Д) все перечисленное

10. Основными отличиями симптоматических язв от язвенной болезни являются

- А) локализация язвы
- Б) величина язвы
- В) отсутствие хронического рецидивирующего течения
- Г) кровотечение
- Д) частая пенетрация