

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

кафедра (ы) внутренних болезней №5, №3, №1

УТВЕРЖДЕНО
протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «20» февраля 2024 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине **Болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания.**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки научных и научно-педагогических кадров в аспирантуре

Группа научных специальностей:
3.1. КЛИНИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА

Научная специальность:
3.1.18. Внутренние болезни

для аспирантов _____ года обучения _____

по специальности _____ внутренние болезни _____

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «09» февраля 2024 г. (протокол № 10)

Заведующий кафедрой _проф. _____
д.м.н. Бурдули Н.М.

г. Владикавказ 2024 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
2. Структура ФОС
3. Рецензия на ФОС
4. Паспорт оценочных средств
6. Комплект оценочных средств
 - экзаменационный билет по практическим навыкам
 - эталоны тестовых заданий
 - экзаменационные билеты по зачету/экзамену

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

РЕЦЕНЗИЯ

**на фонд оценочных средств к промежуточной аттестации учебной дисциплины по
выбору «Болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания»
для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни**

Фонд оценочных средств составлен на кафедре внутренних болезней №5 на основании рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания» и соответствуют федеральным государственным требованиям (ФГТ) по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни.

Фонд оценочных средств включает в себя вопросы для оценки практических навыков, банк тестовых заданий, билеты на зачет (экзаменационные билеты).

Билеты для оценки практических навыков позволяют адекватно оценить уровень практической подготовки аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни и включают в себя 2 ситуационные задачи. Количество билетов составляет 61. Ситуационные задачи в билетах разнообразны и отражают весь объем практических навыков.

Банк тестовых заданий включает в себя следующие элементы: варианты тестовых заданий с ответами. Все задания соответствуют рабочей программе учебной дисциплины по научной специальности 3.1.18. внутренние болезни, и охватывает все ее разделы. Количество тестовых заданий составляет 1700.

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 составляет 33, что 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 2 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. Сложность вопросов в экзаменационных билетах распределена равномерно.

Замечаний к рецензируемому фонду оценочных средств нет.

В целом, фонд оценочных средств рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания» к промежуточной аттестации для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни способствует качественной оценке уровня владения обучающимися знаниями.

Рецензируемый фонд оценочных средств для аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни может быть рекомендован к использованию для промежуточной аттестации аспирантов.

«__» _____ 20__ г.

4. Паспорт фонда оценочных средств

рабочей программы учебной дисциплины по выбору «Болезни органов кровообращения, болезни органов дыхания» к промежуточной аттестации аспирантов по научной специальности 3.1.18. Внутренние болезни

Программа оценивания контролируемой компетенции:

№ п/п	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/ модуля	В результате изучения учебной дисциплины аспирант должен:			Наименование оценочного средства
1	2	3			4
		Знать	Уметь	Владеть	
Вид контроля		Промежуточный			
1.	Гипертоническая болезнь.	Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Современные методы лечения артериальной гипертензии.	Выявлять синдром артериальной гипертензии на ранних этапах его развития и анализировать полученные данные; Выполнять клиническое обследование больного с синдромом артериальной гипертензии; пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

				<p>медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);</p>	
2.	Симптоматические артериальные гипертензии.	<p>Возможности дифференциации гипертонической болезни и симптоматических гипертензий. Показания для использования инвазивных методов исследования (включая аортографию и пункционную биопсию почек). Современные методы лечения артериальной гипертензии. Основы фармакотерапии в кардиологии, фармакодинамику и</p>	<p>Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Оценивать тяжесть состояния больного, принимать необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определять показания для госпитализации; Выполнять клиническое обследование больного с синдромом артериальной гипертензии; Пользоваться учебной, научной и научно-</p>	<p>Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами</p>	<p>Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету</p>

		фармакокинетику основных групп лекарственных средств, осложнения, вызванные применением лекарств, методы их коррекции.	популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
3.	Осложнения инфаркта миокарда:	Фундаментальных аспектов развития и регуляторных механизмов функционирования органов сердечно-сосудистой системы; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов сердечно-сосудистой системы; современные принципы лечения осложнений	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кровообращения; Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		инфаркта миокарда с позиций доказательной медицины.	меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
4.	Инфекционный эндокардит.	Стандарты лечения болезней органов кровообращения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов сердечно-сосудистой системы; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов сердечно-сосудистой системы; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов сердечно-сосудистой системы; Пользоваться учебной,	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			<p>научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;</p>	<p>медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);</p>	
5.	<p>Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии.</p>	<p>Основных причин развития тромбоэмболии легочной артерии. Неинвазивных и инвазивных методов диагностики ТЭЛА; Клинические проявления, дифференциальную диагностику заболеваний органов сердечно-сосудистой системы.</p>	<p>Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кровообращения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной</p>	<p>Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами</p>	<p>Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету</p>

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
6.	Хроническая сердечная недостаточность.	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов сердечно-сосудистой системы, основы фармакотерапии в кардиологии; методы исследования систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред- и после нагрузки.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кровообращения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		Лечение сердечной недостаточности	литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
7.	Антиаритмические препараты.	Классификации нарушений ритма сердца, Классификация групп препаратов. Показания, противопоказания, побочные эффекты. Эпидемиологию и номенклатуру болезней органов кровообращения; Стандарты лечения болезней органов кровообращения.	Выполнять электрокардиографическое обследование больного с патологией внутренних органов; интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов кровообращения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
8.	Пороки сердца. Дифференциальная диагностика по шумам.	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов сердечно-сосудистой системы, стандарты лечения болезней органов кровообращения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов сердечно-сосудистой	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		системы; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	заболеваниями органов кровообращения; Пользоваться учебной, научной и научно- популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
9.	Кардиомиопатии	Определение понятия кардиомиопатии. Основные клинические синдромы. Диагностика и дифференциальный диагноз; фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов сердечно- сосудистой системы, стандарты лечения болезней органов кровообращения;	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов кровообращения; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			заболеваниями органов кровообращения; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
10.	Острая ревматическая лихорадка. Хроническая ревматическая болезнь сердца.	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов сердечно-сосудистой системы, стандарты лечения болезней органов кровообращения; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов сердечно-сосудистой	выполнять клиническое обследование больного с патологией внутренних органов; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации; использовать медицинскую учебную, нормативную, справочную и научную литературу для решения профессиональных	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		системы; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	задач.	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
11.	Перикардиты.	выполнять клиническое обследование больного с патологией внутренних органов; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации; использовать медицинскую учебную, нормативную, справочную и научную литературу для решения	выполнять клиническое обследование больного с патологией внутренних органов; оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния, определить показания для госпитализации; использовать медицинскую учебную, нормативную, справочную и научную литературу для решения профессиональных	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

		профессиональных задач.	задач.	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
12.	Плевриты. Дифференциальная диагностика.	стандарты лечения болезней органов дыхания; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхательной системы; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
13.	Нагноительные заболевания легких и бронхов (бронхоэктазы, абсцесс и гангрена).	Основных причин развития нагноительных заболеваний легких. Неинвазивных и инвазивных методов диагностики; Клинические проявления, дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхания.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
14.	Интерстициальные заболевания легких (аллергический альвеолит, пневмокониозы.).	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов дыхательной системы, основы фармакотерапии в пульмонологии; Лечение интерстициальных заболеваний легких	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
15.	Бронхолитики.	основы фармакотерапии в пульмонологии; фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов дыхания, стандарты лечения болезней органов дыхания;	Оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для коррекции выявленного состояния; Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
16.	Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).	фундаментальные аспекты развития и регуляторные механизмы функционирования органов дыхательной системы, основы фармакотерапии в пульмонологии; Лечение диффузных заболеваний легких	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
17.	Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканье. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.	стандарты лечения болезней органов дыхания; клинические проявления, диагностику и дифференциальную диагностику заболеваний органов дыхательной системы; неинвазивные и инвазивные диагностические технологии.	Выполнять клиническое обследование больного с патологией органов дыхания; Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований; Устанавливать диагноз, проводить лечение и реабилитацию больных с заболеваниями органов дыхания; Пользоваться учебной, научной и научно-популярной	Навыками изложения самостоятельной точки зрения, анализа и логического мышления, Методикой самостоятельной аналитической работы с различными источниками информации с анализом результатов собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок; -Основами	Экзаменационные билеты по практическим навыкам, Эталоны тестовых заданий; Экзаменационные билеты по зачету

			литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;	медицинской и врачебной этики и деонтологии; знаниями новых, современных тенденций в развитии здравоохранения и терапии в частности; методами общеклинического обследования терапевтического больного; интерпретацией результатов лабораторных и инструментальных методов исследования);	
--	--	--	--	--	--

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам № 1.**

ЗАДАЧА 1.

Больной Г., 50 лет, доставлен бригадой скорой помощи. После физической нагрузки появились интенсивные давящие боли за грудиной, иррадиирующие в левое плечо, резкая слабость, потливость, тошнота. Ранее ничем не болел.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные. Границы сердца в норме, тоны сердца приглушены. Пульс 64 в/мин, аритмичный - экстрасистолия 5-6 в мин, слабого наполнения. АД 70/40 мм рт.ст. В легких - везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный.

ЭКГ: редкие желудочковые экстрасистолы. Монофазная кривая в отведениях 2, 3, aVF.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Назначьте лечение

ЗАДАЧА 2.

Больная С, 50 лет, предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание "мушек" перед глазами, тошноту. Больна около 10 лет, когда при профилактическом осмотре впервые были выявлены повышенные цифры АД до 160/100 мм. рт. ст. С этого времени стали периодически беспокоить головная боль, головокружение, шум в ушах. Принимала гипотензивные препараты. Дважды находилась на стационарном лечении. Последние 3 года цифры АД периодически повышались до 220/110 мм. рт. ст. На фоне приема гипотензивных препаратов АД снижалось до 140/90 мм. рт. ст. Около двух часов назад вновь появились головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. Настоящее ухудшение связывает с нервным напряжением. В связи с гипертоническим кризом поступила в стационар. Анамнестических сведения о заболеваниях почек нет. Наследственность: мать больной страдает артериальной гипертонией с 42 летнего возраста.

Объективно: кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной сердечной тупости на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона над аортой. Пульс - 70 в минуту, ритмичный. АД 220/110 мм. рт. ст.

Общий анализ крови и мочи без патологических изменений. На ЭКГ - синусовый ритм с ЧСС - 75 в мин, признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

- 1.Поставьте развернутый предварительный диагноз согласно рекомендациям ВНОК..
- 2.Наметьте план обязательных обследований.
- 3.Наметьте схему лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 1

Промежуточная аттестация

**Экзаменационный билет
по практическим навыкам №2**

ЗАДАЧА 1.

Больная С, 50 лет предъявляет жалобы на головную боль, головокружение, шум в ушах, мелькание "мушек" перед глазами, тошноту. Больна около 10 лет, когда при профосмотре впервые были выявлены повышенные цифры АД - до 160/100 мм.рт.ст. С этого времени стали периодически беспокоить головная боль, головокружение, шум в ушах. Состоит на диспансерном учете по гипертонической болезни. Принимала адельфан, клофелин. Последние 3 года цифры АД периодически повышались до 220/110 мм.рт.ст. На фоне приема гипотензивных средств АД снижалось до 160/90 мм.рт.ст. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка.

Около двух часов назад появились головная боль, головокружение, шум в ушах, тошнота. Настоящее ухудшение состояния связывает с нервным напряжением, обусловленным ожиданием приема у стоматолога.

Объективно: кожа обычной окраски, чистая. Видимых отеков нет. Левая граница относительной тупости сердца на 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте. Пульс - 70 в минуту. АД - 220/110 мм.рт.ст.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА 2.

Больной Т, 68 лет, пенсионер, жалуется на сжимающую боль в области сердца с иррадиацией в обе руки. Приступы боли повторялись ежедневно в течение 5 дней и с трудом снимались нитроглицерином. Последний приступ купирован введением дроперидола и фентоламина.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, пульс 102 в мин, слабого наполнения и напряжения. АД 80/50 мм рт ст. ЧД 26 в мин. В нижних отделах легких мелкопузырчатые влажные хрипы.

В крови: лейкоциты $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ 35 мм/ч. ЭКГ: куполообразный подъем сегмента ST в III, V₁-V₃ в отведениях, желудочковые экстрасистолы.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое необходимо лечение?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №3**

ЗАДАЧА 1.

Больной Т, 48 лет, доставлен в отделение с жалобами на резчайшую боль за грудиной, иррадиирующую в обе руки, под левую лопатку, не купирующуюся нитроглицерином и лишь слегка уменьшающуюся после введения промедола, фентанила и дроперидола. В течение последних 10 дней отмечает периодически возникающую боль за грудиной меньшей интенсивности и продолжительности.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, покрыты холодным потом. Пульс 120 в мин, слабого наполнения и напряжения, аритмичный, АД 80/40 мм рт ст. Тоны сердца глухие. ЧД 28 в мин. В легких дыхание везикулярное. Печень не увеличена, отеков нет.

Анализ крови: Hb136 г/л, эр. $4,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц. $10,2 \cdot 10^9/л$, э 0, н 12, с 58%, л 23%, СОЭ 10 мм/ч. АсАТ 1,2, АлАТ 0,68 ммоль/л.

ЭКГ: в I - II, aVL, V₂-V₆ дугообразно смещен интервал S-T вверх, отрицательный зубец T в этих отведениях.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое необходимо лечение?

ЗАДАЧА № 2.

Больная Д., 48 лет, поступила в терапевтический стационар с жалобами на головную боль, мелькание "мушек" перед глазами, сердцебиение. В течение 6 лет периодически повышается АД - до 190/100 мм.рт.ст. Состоит на диспансерном учете. Постоянно принимала энап 20 мг/сутки. АД снижалось до 150/90 мм.р.ст. Неожиданно на работе появились головная боль в затылочно-теменной теменной области, мелькание "мушек" перед глазами, сердцебиение. Обратилась к участковому врачу, который зафиксировал повышение АД до 230/100 мм.рт.ст., в связи с чем пациентка направлена в стационар.

Объективно: больная возбуждена. На коже туловища и лица - красные пятна. Кожные покровы влажные на ощупь. В легких - везикулярное дыхание, ЧД - 18 в минуту. Левая граница сердца па 2 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Пульс - 110 в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, акцент II тона на аорте. АД - 220/100 мм.рт.ст. Периферических отеков нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный клинический диагноз.
2. Наметьте план обследования и лечения больной при поступлении в стационар и после купирования данного состояния.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №4**

ЗАДАЧА 1.

Больной С., 51 года, страдает гипертонической болезнью I стадии около 7 лет. Во время очередного осмотра участковым врачом как диспансерного больного на фоне удовлетворительного состояния внезапно появилась резкая головная боль, пульсирующего характера, тошнота, рвота, ощущение жара и дрожь в теле, сердцебиение. Кожа на ощупь влажная, красные пятна на груди. Пульс 118 ударов в минуту, ритмичный, полный, напряженный. АД 210/115 мм. рт. ст. Тоны сердца звучные, акцент II тона на аорте. На ЭКГ – снижение сегмента ST, зубец T уплощен.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Тактика лечения.
3. Осложнения.

ЗАДАЧА № 2.

Мужчина 29 лет.

Из анамнеза известно, что с детства выслушивался шум в сердце. Однако нигде не обследовался, чувствовал себя здоровым человеком. В 17-летнем возрасте впервые случайно были зафиксированы повышенные цифры АД (до 170/105 мм рт ст.), в связи с чем был освобожден от службы в Армии. Несмотря на рекомендации врачей, гипотензивные препараты практически не принимал, АД не контролировал. Три года назад стал отмечать головные боли, снижение работоспособности, периодически похолодание стоп, боли в ногах преимущественно при ходьбе.

Объективно: ЧСС 78 уд/мин., АД 200/110 мм рт ст., S = D, АД на нижних конечностях 160/100 мм рт ст., S = D. Тоны сердца ритмичные. Выслушивается систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом при аускультации в межлопаточной области. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Отклонение ЭОС влево, признаки ГЛЖ.

ЭХОКГ: клапанный аппарат интактен.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
3. Тактика лечения

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №5**

ЗАДАЧА 1.

Больная К., 47 лет, страдает гипертонической болезнью около 5 лет. Лечиться амбулаторно препаратами раувольфии, периодически мочегонными, периферическими спазмолитиками. После ночной смены (работает диспетчером в автопарке), отметила усиление головной боли, преимущественно в затылочной области, вялость, тошноту. К вечеру головная боль стала нестерпимой, ухудшилось зрение, слух, появилась рвота. Врач «скорой помощи» оценил состояние больной тяжелым: сознание спутанное, пульс 69 ударов в минуту, ритмичный, напряженный, твердый. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца, основании, акцент II тона на аорте. АД 215/150 мм рт.ст. на ЭКГ: уширение комплекса QRT, снижение сегмента ST, зубец T – отрицательный.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Назначьте лечение.
3. Определите тактику ведения больной.
4. Назовите возможные осложнения.

ЗАДАЧА 2.

Больной 57 лет, жалуется на загрудинные боли в течение последних 10-12 часов. Состояние больного тяжелое, бледен, покрыт потом. АД 120/80 мм рт ст. Сердце увеличено влево, тоны глухие. Пульс 110 в мин. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Состояние больного продолжало ухудшаться, АД снизилось до 80/50 мм рт ст, диурез резко уменьшился до 250 мл. На ЭКГ ST выше изолинии во II, III, T отрицательный глубокий зубец Q. В крови лейкоцитоз, АСТ-1,3, АЛТ- 0,4.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Какое осложнение развилось у больного?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №6**

ЗАДАЧА 1.

Мужчина 29 лет.

Из анамнеза известно, что с детства выслушивался шум в сердце. Однако нигде не обследовался, чувствовал себя здоровым человеком. В 17-летнем возрасте впервые случайно были зафиксированы повышенные цифры АД (до 170/105 мм рт ст.), в связи с чем был освобожден от службы в Армии. Несмотря на рекомендации врачей, гипотензивные препараты практически не принимал, АД не контролировал. Три года назад стал отмечать головные боли, снижение работоспособности, периодически похолодание стоп, боли в ногах преимущественно при ходьбе.

Объективно: ЧСС 78 уд/мин., АД 200/110 мм рт ст., S = D, АД на нижних конечностях 160/100 мм рт ст., S = D. Тоны сердца ритмичные. Выслушивается систолический шум над всей поверхностью сердца с максимумом при аускультации в межлопаточной области. В остальном по органам - без особенностей.

ЭКГ: Отклонение ЭОС влево, признаки ГЛЖ.

ЭХОКГ: клапанный аппарат интактен

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
3. Тактика лечения

ЗАДАЧА 2.

Женщина 53 лет. Находится в хирургическом отделении. На 8 день после полостной операции при попытке сесть внезапно возникло резкое удушье с нарастающим диффузным цианозом, появился холодный пот.

Объективно: АД – 50/20 мм рт. ст., глухие тоны, тахикардия. В легких без особенностей.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз с учетом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования позволят уточнить диагноз?
3. Тактика лечения

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №11**

ЗАДАЧА 1.

Больной А., 38 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку при ходьбе по комнате, отеки нижних конечностей, тяжесть в правом подреберье, слабость.

Болен в течение 4 лет, когда без видимой причины появились и постепенно стали нарастать одышка, слабость, отеки нижних конечностей. Лечился мочегонными, сердечными гликозидами без эффекта.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. Шейные вены набухшие, отеки нижних конечностей до средней трети бедра. ЧД -26 в мин. При перкуссии притупление перкуторного звука над нижними отделами легких, здесь же влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Правая граница относительной сердечной тупости на 3 см кнаружи от правого края грудины, верхняя - 2 ребро, левая - по передней подмышечной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на легочной артерии, ЧСС - ПО в мин, экстрасистолия. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный; печень на 6 см выступает из-под края реберной дуги.

ЭКГ: вольтаж снижен, частые желудочковые и предсердные экстрасистолы, выраженные диффузные изменения миокарда. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение размеров сердца, ослабление пульсации. Застойные явления в легких.

Вопросы:

- 1.Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план обследования.
- 3.Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА 2.

Больной Н, 57 лет, поступил в стационар с жалобами на перебои в работе сердца, головокружение, одышку при физической нагрузке, слабость.

Симптомы появились 3 года назад после перенесенного инфаркта миокарда.

Объективно: состояние средней тяжести, акроцианоз. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 24 в мин. Левая граница сердца на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца глухие, ритм неправильный, экстрасистолия 15-17 в мин, ЧСС 90 в мин. АД -110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, печень, селезенка не пальпируются.

ЭКГ: на фоне синусового ритма частые право- и левожелудочковые экстрасистолы. В отведениях II, III, aVF желудочковый комплекс в виде QS, зубец Т изоэлектричен, сегмент ST на изолинии.

Вопросы:

- 1 .Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план обследования
- 3.Составьте план лечения с указанием препаратов

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №12**

ЗАДАЧА 1.

Больной Г., 56 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, перебои в работе сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье. 2года назад перенес инфаркт миокарда, с этого времени беспокоят сердцебиение, одышка при ходьбе. Ухудшение самочувствия в течение месяца: усилилась одышка, появились отеки на ногах, возникли перебои в работе сердца, тяжесть в правом подреберье. Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На голенях отеки до средней трети. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 120 в мин. Пульс - 110 в мин, пульсовые волны разные. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

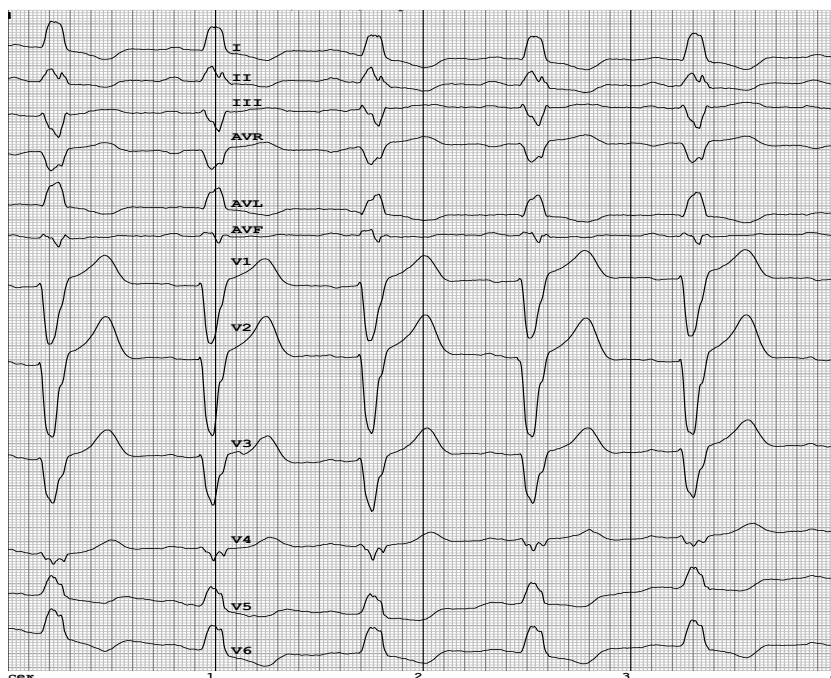
Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №13**

ЗАДАЧА 1.

Больной Ж., 68 лет, поступил в стационар с жалобами на одышку смешанного характера в покое, отеки, перебои в работе сердца. В течение 30 лет АД периодически повышается до 230-240 /120-140 мм.рт.ст., регулярно не лечился. Неоднократно находился на стационарном лечении по поводу гипертонических кризов. 4 года назад перенес обширный трансмуральный инфаркт миокарда. С этого времени появились одышка смешанного характера, отеки на нижних конечностях. В дальнейшем одышка стала беспокоить и в покое.

Объективно: положение вынужденное - ортопноэ. Акроцианоз. В легких выслушиваются незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, ЧДД - 28 в минуту. Тоны сердца глухие, мерцательная аритмия. ЧСС - 126 в минуту. Пульс - 80 ударов в минуту. АД - 150/120 мм.рт.ст. Асцит. Анasarка. Печень на 4 см ниже края реберной дуги.

Эхокардиография: дилатация полостей сердца, глобальное снижение сократимости.

ЭКГ: ЧСС 90-160 в минуту, зубец Р отсутствует, расстояния R-R различные, волны мерцания в V . Рубцовые трансмуральные изменения в передне-боковой стенке левого желудочка.

Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение с указанием препаратов.

ЗАДАЧА 2.

Больной Г., 56 лет, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, перебои в работе сердца, отеки на ногах, тяжесть в правом подреберье.

2 года назад перенес инфаркт миокарда, с этого времени беспокоят сердцебиение, одышка при ходьбе. Ухудшение самочувствия в течение месяца: усилилась одышка, появились отеки на ногах, возникли перебои в работе сердца, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На голени отеки до средней трети. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. ЧД 26 в мин. Тоны сердца глухие, аритмичные, ЧСС - 120 в мин. Пульс - 110 в мин, пульсовые волны разные. АД - 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье, печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов.

**Зав. кафедрой, д.м.н., проф.
Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Н.М. Бурдули

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №14**

ЗАДАЧА 1.

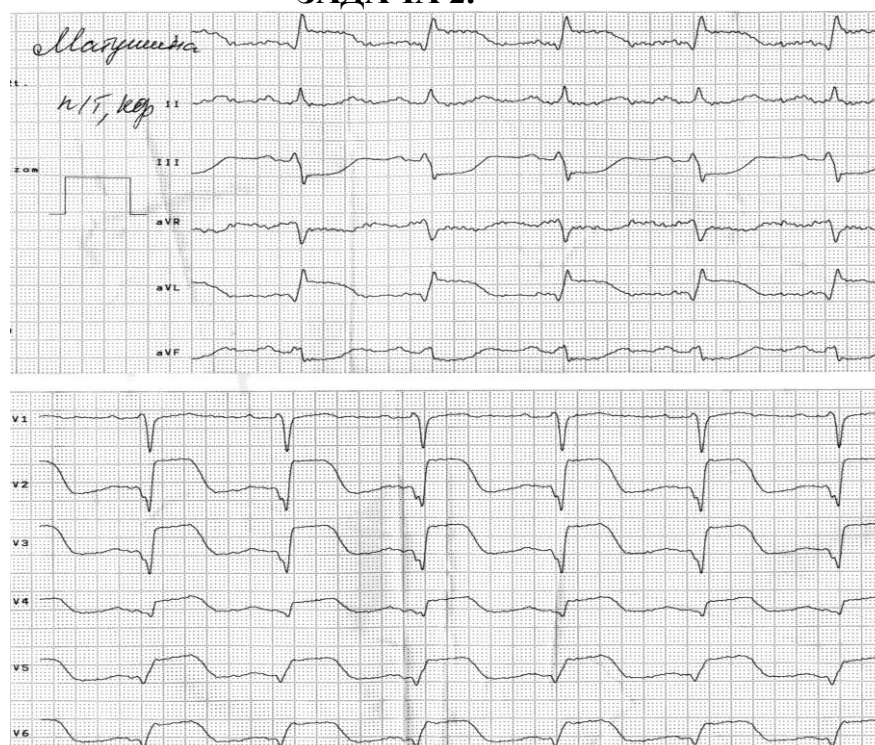
Больная Ч., 76 лет, предъявляет жалобы на одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся при движении и в горизонтальном положении, отеки нижних конечностей, перебои в работе сердца. Одышка при физической нагрузке и отеки на ногах впервые появились 5 лет назад. Периодически больная принимала диуретики и сердечные гликозиды, после чего одышка и отеки уменьшались. Ухудшение самочувствия в течение 2 месяцев, когда появились вышеописанные жалобы.

Объективно: состояние средней тяжести. Акроцианоз. ЧД - 26 в мин. Отеки голеней. Дыхание везикулярное, в нижних отделах с обеих сторон - влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы. Левая граница относительной сердечной тупости - на 1,5 см кнаружи от срединно-ключичной линии. Тоны сердца аритмичные, глухие, акцент 2-го тона на аорте. ЧСС 96 в мин. Пульс 84 в мин., пульсовые волны разного наполнения. АД - 140/90 мм рт. ст. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Составьте план лечения с указанием препаратов

ЗАДАЧА 2.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры,
ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

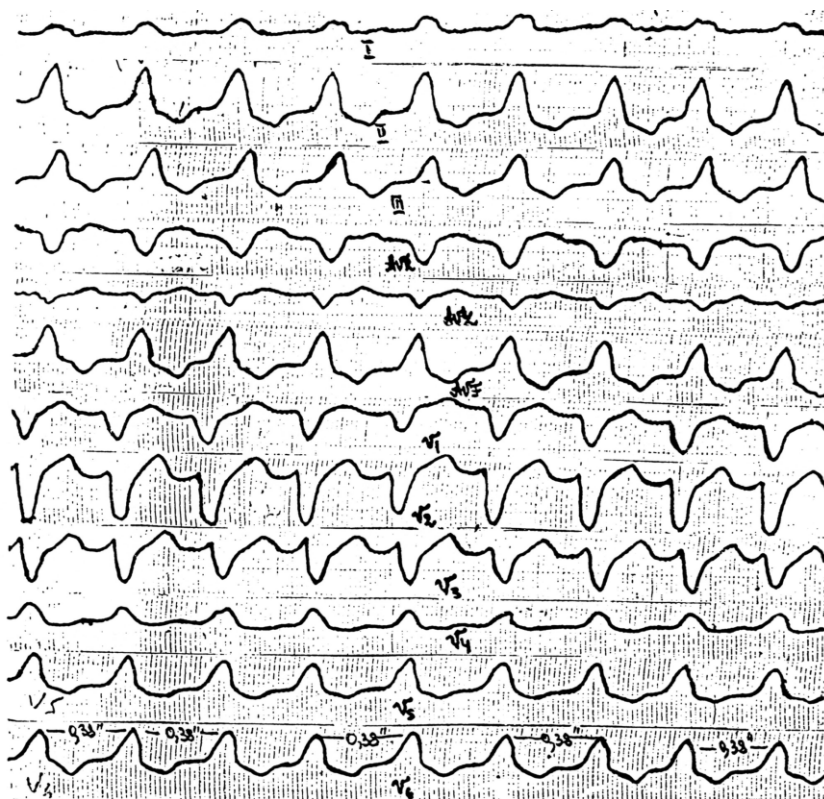
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №18**

ЗАДАЧА 1.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



ЗАДАЧА 2.

Мужчину 59 лет в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической нагрузки от 1 до 4 в день, регулярно принимал конкор 5 мг 1 раз в день, мономак 40 мг 2 раза в сутки, кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов, отметил изменение характера загрудинных болей, приступы участились до 10-12 в день, стали более продолжительными, появились в покое в ночное время. ЭКГ не показала существенной динамики.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз?
2. Тактика ведения больного?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры,
ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №19**

ЗАДАЧА 1.

Больной М., 24 лет, студент, предъявляет жалобы на одышку при физической нагрузке, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, постоянную ноющую боль у верхушки сердца, общую слабость. Две недели назад перенес ОРВИ с повышением температуры тела до фебрильных цифр в течение 3 дней. Через 5 дней после нормализации температуры появились одышка при обычных физических нагрузках, сердцебиение и перебои в работе сердца, постоянная ноющая боль у верхушки сердца.

Объективно: бледность кожи, акроцианоз. В легких - везикулярное дыхание, ЧД - 20 в минуту. Относительная тупость сердца расширена в обе стороны, Тоны сердца приглушены. Тахикардия до 100 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 100/70 мм рт.ст.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.
Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №20**

ЗАДАЧА 1.

Больной Ц., 20 лет, предъявляет жалобы на колющую, ноющую боль в прекардиальной области, не связанную с физической нагрузкой, одышку при ходьбе, слабость, потливость, субфебрильную температуру тела. Перечисленные жалобы появились после перенесенного 3 недели назад ОРВИ.

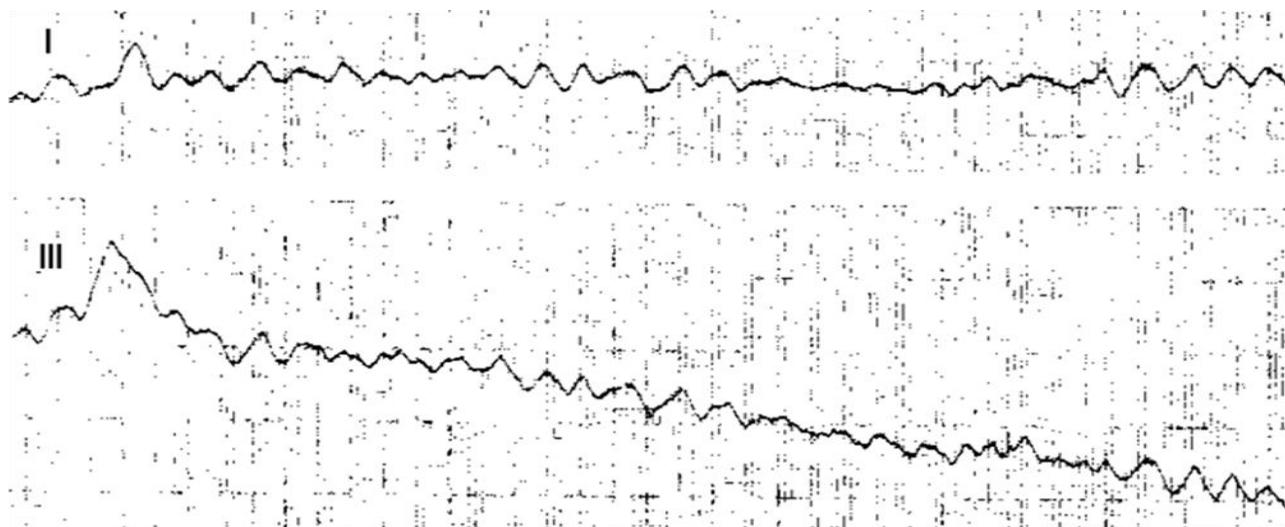
Объективно: состояние удовлетворительное. При перкуссии левая граница сердца на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. При аускультации тоны сердца глухие, на верхушке - систолический шум. Пульс - ПО в мин, аритмичный, экстрасистолия - 2-4 в мин. Со стороны других органов патологии нет.

Вопросы:

1. О каком заболевании следует думать?
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.
Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №22**

ЗАДАЧА 1.

Пациентка К., 30 лет, с подросткового возраста страдает приступами тахикардии, которые начинаются внезапно, иногда перед началом приступа ощущаются перебои в работе сердца.

На ЭКГ, зафиксированной в момент приступа сердцебиения: ЧСС – 190 ударов в минуту, ритм регулярный, комплексы QRS не деформированы, ширина их составляет 0,09 сек, зубцы Р отчетливо не выявляются. После купирования пароксизма, как правило, при внутривенном введении антиаритмических препаратов на ЭКГ патологических изменений не определяется.

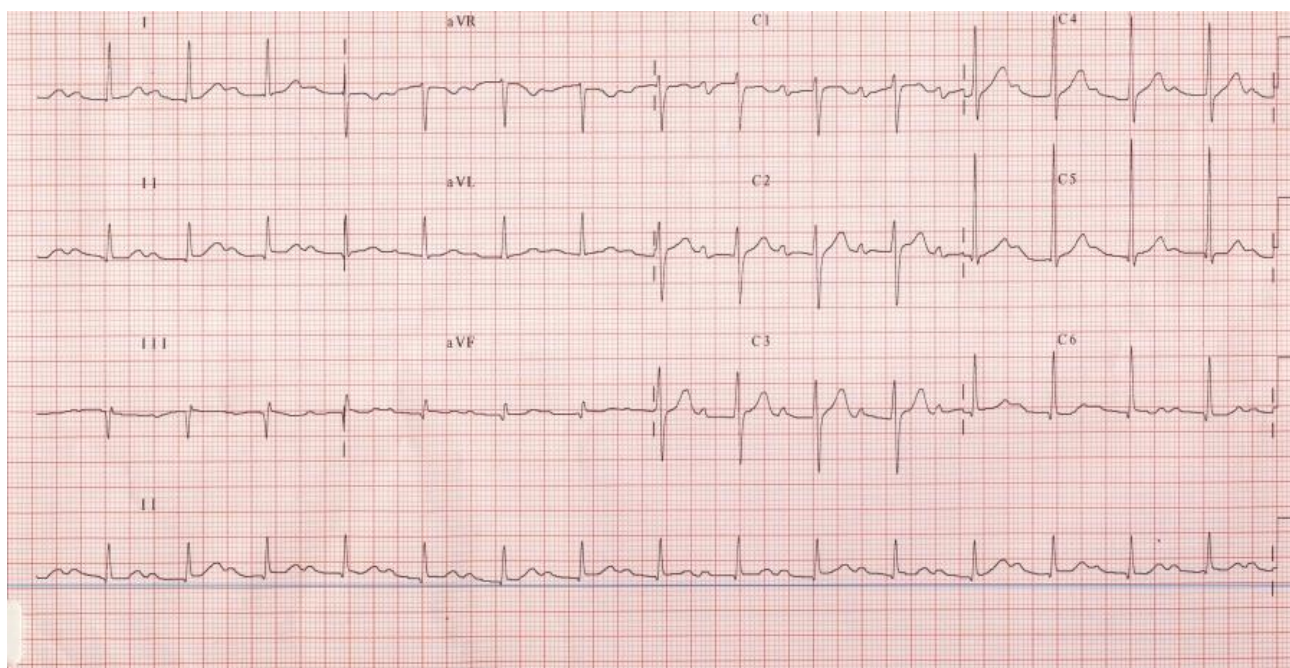
При обследовании у кардиолога признаков органического поражения сердца у пациентки не выявлено.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие препараты предпочтительны для купирования пароксизма тахикардии?

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.
Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры,
ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №23**

ЗАДАЧА 1.

Больной А., 52 лет, поступил в клинику в 14 ч с жалобами на боль за грудиной, сильное сердцебиение. Заболел остро: на работе в 12 ч внезапно у больного появилось чувство сжатия и боли за грудиной, а затем сердцебиение. Вызвана бригада «Скорой помощи». После в/в вливания боль несколько уменьшилась, но состояние не улучшалось. Больной доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, кожные покровы бледные, губы слегка цианотичные, конечности холодные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 186 в 1 мин, слабый. АД 85/60 мм рт ст.

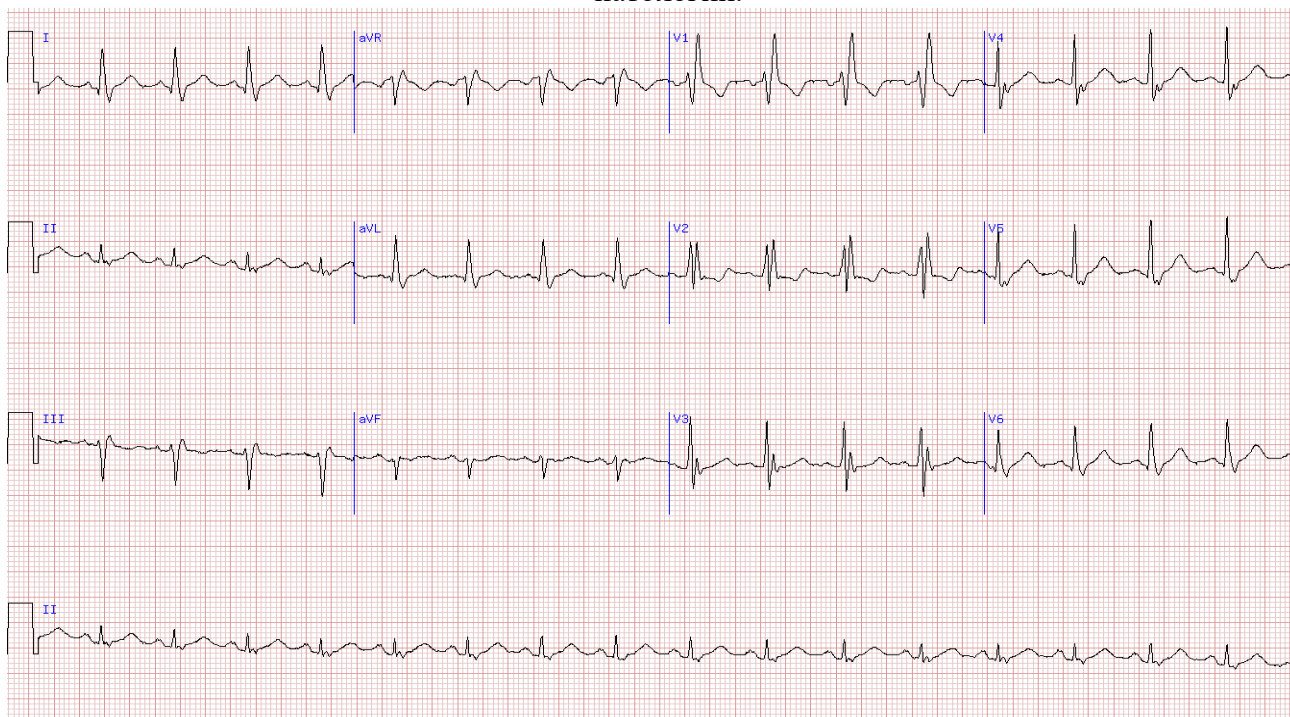
Данные ЭКГ: ЧСС 200 в мин, деформация и расширение желудочкового комплекса, наличие АВ диссоциации.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие необходимы экстренные мероприятия?

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.
Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №24**

ЗАДАЧА 1.

Больная К., 26 лет, эмоционально лабильная. После стресса на работе у нее внезапно появилось чувство удушья, «комка» в горле. Отмечает сердцебиение (ощущала в области шеи), головокружение, тремор рук. В приемном покое АД 110/80 мм рт.ст. Пульс, ЧСС – 160 в 1 минуту.

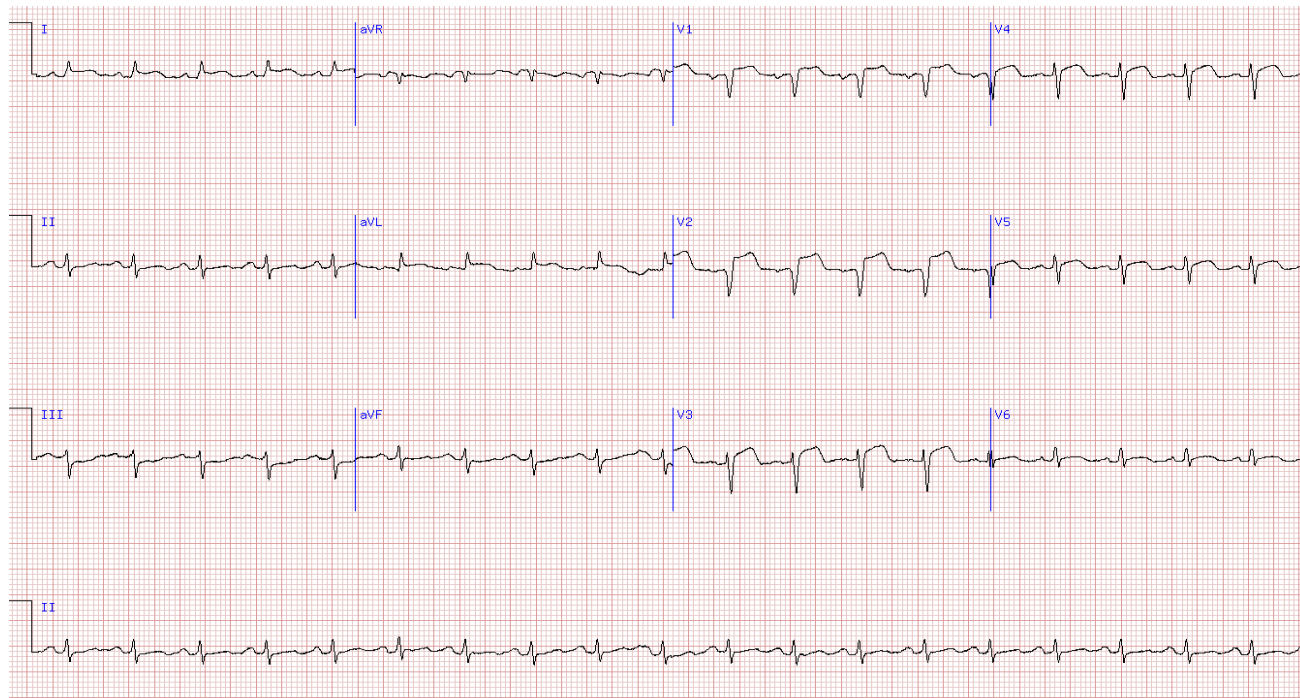
Вопросы:

1. Какое нарушение ритма развилось?
2. Какие изменения на ЭКГ характерны для данной патологии?
3. Немедикаментозные методы лечения.
4. Медикаментозные группы препаратов.

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -3

Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №25

ЗАДАЧА 1.

У больного Ф. 30 лет после психоэмоционального перенапряжения внезапно развился приступ учащенного сердцебиения. Из анамнеза выяснено, что в течение 5 лет периодически беспокоят кратковременные приступы учащенного сердцебиения, которые проходили самостоятельно. К врачам не обращался, не обследовался.

Объективно: кожа и видимые слизистые обычной окраски. Отеков нет. В легких везикулярное дыхание. При аускультации сердца определяется тахикардия с правильным ритмом. ЧСС - 180 в минуту.

На снятой ЭКГ - зубец Р отсутствует, интервалы R-R одинаковые, ЧСС -180 в минуту, желудочковый комплекс QRS не расширен (0,08 сек.)

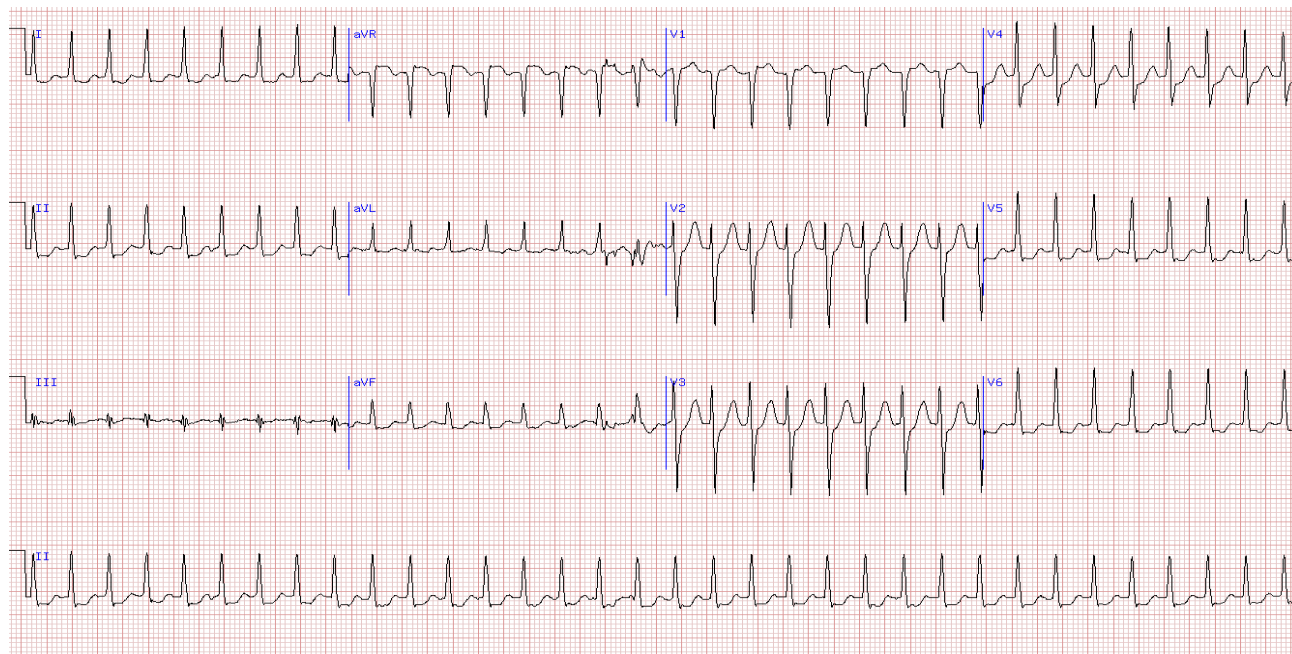
Вопросы:

1. Ваше заключение о характере нарушения ритма сердца.
2. Последовательность мероприятий по купированию данного состояния.

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №26**

ЗАДАЧА 1.

Больная Ш., 41 год, поступила в клинику с жалобами на внезапный приступ сердцебиения, чувство сжатия в области сердца, головокружение, шум в голове, дрожание рук, тошноту. В анамнезе ИБС.

При осмотре в приемном покое врач отметил учащение дыхания, набухание вен шеи. Аускультативно выслушивается маятникообразный ритм с частотой сердечных сокращений 170 в 1 минуту, АД 105/80 мм рт.ст.

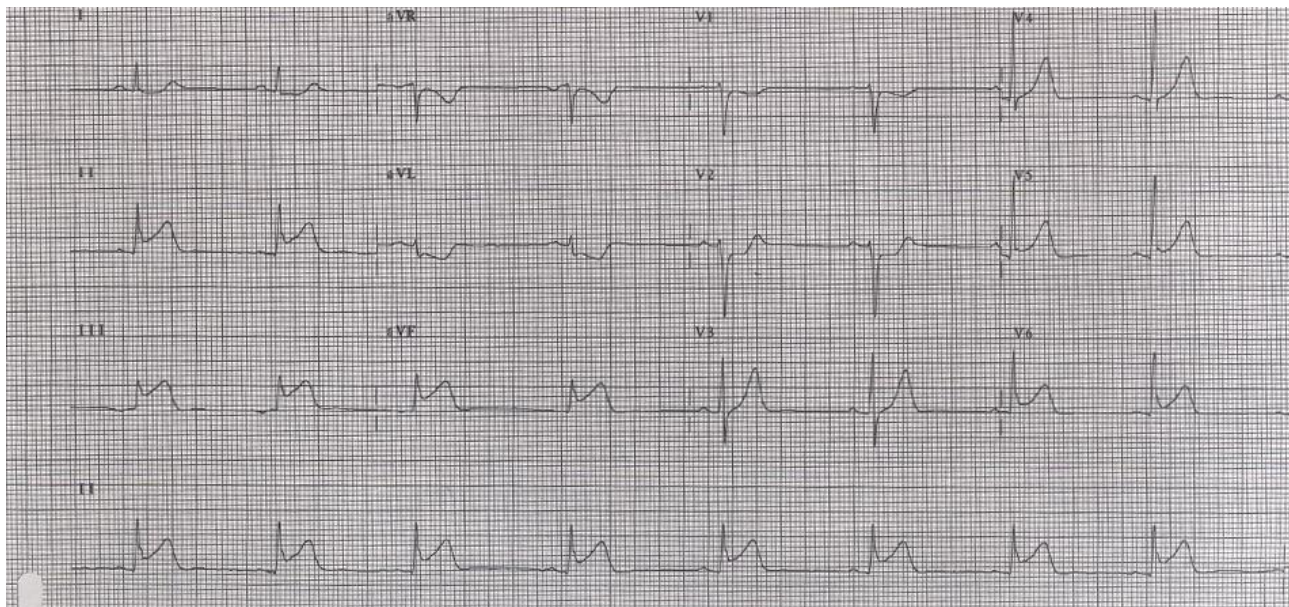
Вопросы:

1. Какое нарушение ритма у больной?
2. Чем объяснить снижение АД при этом нарушении ритма?
3. Укажите ЭКГ - признаки этого нарушения ритма.
3. Купирование приступа медикаментозными средствами.
4. Какие антиаритмические препараты противопоказаны.

ЗАДАЧА 2.

1. Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №27**

ЗАДАЧА 1.

Мужчина 42 лет, около 2 нед. жалуется на чувство стеснения в груди, одышку, потливость ночью, сухой кашель, повышенную утомляемость, общую слабость.

Из анамнеза: перенес туберкулез легких 2 года назад.

Объективно: лицо одутловатое, кожа бледная с цианотичным оттенком, отмечается набухание шейных вен. Положение больного вынужденное – сидит, наклонив туловище вперед. Температура тела 37,5 °С. В легких везикулярное дыхание, ЧДД 24 в мин. При осмотре области сердца обнаруживается сглаживание межреберных промежутков. Верхушечный толчок не определяется. При перкуссии выявляется увеличение зоны сердечной тупости во всех направлениях, относительная и абсолютная тупость почти сливаются. Формы зоны тупости напоминают трапецию. Границы сердечной тупости изменяются в зависимости от положения тела больного. Аускультативно: тоны сердца ослаблены. АД 120/70 мм рт. ст., пульс – 98 уд. в мин. Печень выступает из под края реберной дуги на 2 см. селезенка не пальпируется.

В общем анализе крови: Эр. – $4,2 \times 10^{12}$ /л, Hb – 138 г/л, цв. п. – 0,9, Le - 8×10^9 /л, п/я – 9, с/я – 46, лимф. – 36, м. – 4, э- 5, СОЭ – 38 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: С-реактивный белок (+++), серомукоид – 0,30 г/л, фибриноген – 4 г/л, глобулины – 50 г/л, α_2 -глобулины – 5,9 г/л.

На ЭКГ: вольтаж снижен, ЧСС – 98 уд. в мин, интервал ST ниже изолинии зубец T отрицательный.

При рентгенологическом исследовании: увеличение тени сердца, сглаживание сердечного контура, исчезновение «тали» сердца. Ослабление пульсации контура тени сердца.

Реакция Манту положительная.

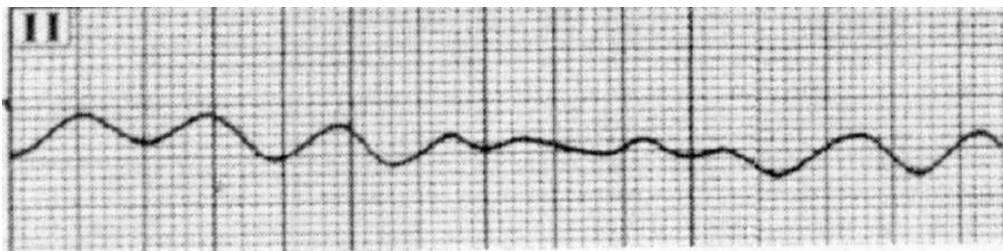
Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести?
3. Ваша лечебная тактика.

ЗАДАЧА №2.

Клиническая интерпретация лабораторных методов исследования.

Охарактеризуйте изменения в электрокардиограмме. Сделайте заключение о возможной патологии.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам № 32.**

ЗАДАЧА 1.

Беспокоит резко выраженная одышка при малейшем движении, кашель сухой, редкий. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания, межреберные промежутки сглажены. Голосовое дрожание слева от IV ребра по всем топографическим линиям не проводится. При перкуссии на этом участке определяется абсолютно тупой звук. При аускультации дыхание здесь же не прослушивается, бронхофония не проводится.

1. О каком патологическом синдроме можно думать?
2. Какие дополнительные методы исследования помогут в постановке диагноза?
3. Как определить характер жидкости, находящейся в плевральной полости?
4. Что будет с легочной тканью выше IV ребра?

ЗАДАЧА 2.

Беспокоит кашель с отделением слизистой мокроты. Температура тела 38,2 гр. Грудная клетка правильной формы, обе ее половины равномерно участвуют в акте дыхания. При сравнительной перкуссии справа от угла лопатки (от VII до IX ребра) определяется участок притупленного звука. На этом же участке прослушивается смешанное дыхание, влажные мелкопузырчатые звучные хрипы. Голосовое дрожание и бронхофония здесь же проводится усиленно.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. Объясните механизм возникновения мелкопузырчатых звучных хрипов?
3. Какие данные Вы получите при исследовании мокроты?

Какой метод исследования подтвердит диагноз?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

**Экзаменационный билет
по практическим навыкам №33**

ЗАДАЧА 1.

Беспокоит кашель с мокротой зеленого цвета, которая отделяется в течение всего дня. Грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. При перкуссии слева под ключицей от II до IV ребра по среднеключичной линии определяется тимпанический тон, дыхание в этой области амфорическое, влажные хрипы. Бронхофония и голосовое дрожание здесь же резко усилены.

1. О каком патологическом процессе Вы думаете?
2. Разновидностью какого дыхательного шума является амфорическое дыхание?
3. Дайте характеристику тимпанического перкуторного звука?
4. Какие данные Вы получите при исследовании мокроты?

ЗАДАЧА 2.

Через 2 недели от начала лечения у него появились боли в области сердца, они носили колющий характер, иногда были тупыми. Приступов сильных болей не было. Больной сказал об этом врачу.

Врач исследовал сердечно-сосудистую систему и обнаружил в области абсолютной тупости сердца шум трения перикарда. Границы сердца не изменены. В течение месяца сохраняется шум трения перикарда.

1. О каком поражении сердца следует прежде всего подумать врачу?
2. Какие исследования необходимо назначить?
3. Какова тактика ведения больного.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 1

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №34**

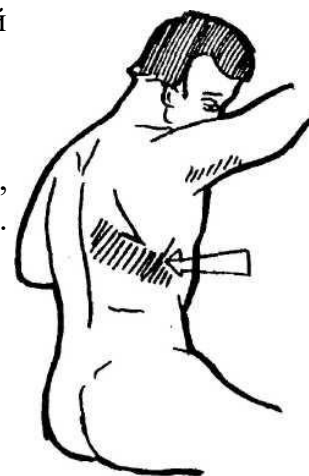
ЗАДАЧА 1.

ОСМОТР: небольшое отставание правой половины грудной клетки в дыхании.

ПАЛЬПАЦИЯ: усиление голосового дрожания.

ПЕРКУССИЯ: притупление перкуторного звука.

АУСКУЛЬТАЦИЯ: смешанное (бронховезикулярное) дыхание, мелко- и среднепузырчатые влажные звонкие хрипы. Бронхофония усилена.



ЧТО У БОЛЬНОГО?

- Сужение бронхов вязким экссудатом;
- Очаговое воспалительное уплотнение;
- Полость в легком, связанная с бронхом;
- Утолщение листков плевры (шварты);
- Гидроторакс.
-

ЗАДАЧА № 2.

Больной М., 34 лет, поступил в стационар с жалобами на сухой кашель, температура до 38° С. Заболел после длительного пребывания в холодном помещении. Курит.

ОСМОТР: дыхательные движения грудной клетки симметричны.

ПАЛЬПАЦИЯ: голосовое дрожание не изменено.

ПЕРКУССИЯ: ясный легочный звук.

АУСКУЛЬТАЦИЯ: жесткое везикулярное дыхание, с обеих сторон выслушиваются сухие хрипы. Бронхофония не изменена.

ЧТО У БОЛЬНОГО?

1. Воспалительный процесс альвеол.
2. Воспалительный процесс в бронхах.
- 3 Поражение плевры.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

*Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4*

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**
Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения - 1**

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №38**

Задача 1.

В отделение поступил больной Д., 61 года, пенсионер.

ЖАЛОБЫ: На одышку в покое, усиливающуюся при физической нагрузке, кашель со скудной серозной мокротой, периодические приступы удушья по ночам.

АНАМНЕЗ: Впервые загрудинные боли появились 10 лет назад. 5 лет назад перенес инфаркт миокарда задне-боковых отделов сердца, после чего стала нарастать одышка, появились приступы удушья.

ОСМОТР: Положение полусидячее, акроцианоз.

I. Каков вероятный характер заболевания?

1. Артериальная гипертония.
2. Коронарная недостаточность.
3. Поражение сердца ревматической этиологии.

II. Есть ли признаки преимущественно левожелудочковой недостаточности?

III. Есть ли признаки преимущественно правожелудочковой недостаточности?

IV. Ваш диагноз, план обследования, план лечения больного.

ЗАДАЧА 2.

У больного на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который не исчезает при покашливании и не усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку.

ЧТО ЭТО ЗА ШУМ?

- Влажные хрипы;
- Шум трения плевры;
- Крепитация;
- Сухие хрипы;
- Плевроперикардальные шумы.



Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -1

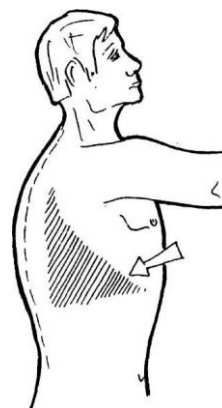
**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №39**

ЗАДАЧА 1.

У больного на фоне бронхиального дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который не исчезает при покашливании и усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку.

ЧТО ЭТО ЗА ШУМ?

- Влажные хрипы;
- Шум трения плевры;
- Крепитация;
- Сухие хрипы;
- Плевроперикардialные шумы.



ЗАДАЧА 2.

У больного 47 лет справа на уровне III-IV ребер между передней подмышечной и окологрудной линиями определяется усиление голосового дрожания, при перкуссии тимпанический звук.

Для какого патологического процесса это характерно?

1. Наличие газа в плевральной полости (закрытый пневмоторакс).
2. Острый воспалительный процесс в бронхах.
3. Полость, сообщающаяся с бронхом.
4. Повышение воздушности легочной ткани (эмфизема легких).

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования
Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни** **год обучения - 1**

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №40**

ЗАДАЧА 1.

Больная К., 38 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на кашель (сухой), повышение температуры тела до 37,5⁰С, общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – травма грудной клетки.

При осмотре: бледность кожных покровов, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии отклонений от нормы не выявлено. При аускультации ослабленное дыхание и шум трения плевры справа в нижних отделах сзади.

Рентгенологическое исследование – без патологии.

Анализ крови: лейкоцитоз, незначительное повышение СОЭ.

Вопросы:

1. Ваш клинический диагноз?
2. Почему возникла боль в грудной клетке?
3. Ваша врачебная тактика?

ЗАДАЧА № 2.

Больная М., 28 лет, медицинская сестра, поступила в терапевтическое отделение больницы с жалобами на высокую температуру тела (до 39⁰С), выраженный сухой кашель, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки, одышку при ходьбе, общую слабость.

Заболела 5 дней назад после переохлаждения. Повысилась температура тела до 37,3⁰ , появились сухой кашель, сильная боль в правой половине грудной клетки при дыхании и кашле. Лечилась амбулаторно аскорбиновой кислотой и аспирином. Эффекта не было. Температура тела повысилась до 39⁰С, стала беспокоить одышка.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, акроцианоз, одышка (частота дыхания - 24 в минуту). При осмотре определяются отставание и некоторое выбухание правой половины грудной клетки, здесь же ослабление голосового дрожания. При перкуссии грудной клетки имеет место притупление звука с наивысшей точкой в подмышечной области, сзади от нижнего угла лопатки до диафрагмы, спереди - от 4-го ребра до легочно-печеночной тупости. При аускультации в месте укорочения перкуторного звука дыхание и бронхофония резко ослаблены, хрипов нет. Пульс - 116 ударов в минуту, удовлетворительного наполнения. Сердце - тоны глуховатые, ритм сердца правильный. Со стороны других органов и систем патология не выявлена.

Перенесенные заболевания: в детстве отмечает частые ОРВИ и грипп. Вредные привычки отрицает. Наследственность неотягощена. Все лекарственные препараты переносит хорошо.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назовите наиболее информативные дополнительные методы исследования, позволяющие уточнить диагноз.
3. Наметьте план лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №44**

ЗАДАЧА 1.

Больная В., 76 лет, страдающая атеросклеротическим кардиосклерозом, мерцательной аритмией и сердечной недостаточностью, вызвала на дом участкового врача. Отмечает ухудшение самочувствия в последнюю неделю: усиление одышки, сердцебиение, отеки на нижних конечностях, слабость, появление кашля с небольшим количеством слизистогнойной мокроты.

При осмотре: состояние средней тяжести, цианоз губ, температура 37⁰ С, пульс 110 в 1 мин, аритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 160/70 мм рт. ст. ЧДД 28 в мин.

Мерцательная аритмия, I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой, усиление II тона над аортой.

В легких: перкуторный тон с коробочным оттенком, в нижних отделах с обеих сторон укорочение перкуторного тона, при аускультации дыхание везикулярное, с жестким оттенком, ослабленное, в нижних отделах звучная крепитация.

Живот мягкий, печень незначительно увеличена, безболезненна. Край ее закруглен, больше увеличена левая доля.

На стопах и голенях отеки.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Ваша врачебная тактика?

Какое больному необходимо лечение?

ЗАДАЧА 2.

У больной М., 27 лет, две недели назад появилась слабость, потливость, субфебрильная температура, одышка, боли в груди слева. Лечилась с диагнозом ОРЗ без улучшения. Одышка нарастала, повысилась температура тела до 39,0⁰С, хотя боли в груди слева уменьшились.

Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы влажные, обычной окраски. Левая половина грудной клетки отстает в акте дыхания. Перкуторно слева ниже IV ребра определяется притупление. Дыхание в этой зоне не выслушивается. Органы брюшной полости не изменены. Анализ крови: эр. - 4,2x10¹² , Нв - 140 г/л, л - 12x10⁹ , п - 2, с - 80, л - 12, м - 6, СОЭ - 38 мм/час. В мокроте МБТ не обнаружены.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз с учетом этиологии заболевания.
2. Наметить план дальнейшего обследования с указанием возможных результатов.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.

**Зав. кафедрой, д.м.н., проф.
Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

Н.М. Бурдули

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №46**

ЗАДАЧА 1.

Больной К., 56 лет, пассажир теплохода “Адмирал Нахимов”, поступил в клинику через 5 дней после катастрофы с жалобами на недомогание, слабость, кашель, небольшую одышку.

При осмотре: состояние удовлетворительное, пульс 80 в 1 мин, ритмичный, АД 130/80 мм рт. ст. I тон ослаблен, усиление II тона над аортой.

ЧДД 20 в мин, перкуторно легочный тон, одинаковый в симметричных участках, дыхание везикулярное, справа с жестким оттенком, в области седьмого-восьмого межреберья по задней подмышечной линии выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.

Живот мягкий, безболезненный. Температура тела 37,2⁰С.

Вопросы:

1. Какие изменения при дополнительных исследованиях можно выявить?
2. Ваш диагноз?
3. Причина заболевания?
4. Какое лечение необходимо больному?

ЗАДАЧА 2.

Больной К., 53 лет, преподаватель, жалуется на кашель со скудным выделением слизистой мокроты, повышение температуры тела до 38,8⁰С, слабость, одышку, потливость.

Начало заболевания связывает с охлаждением. Заболел неделю тому назад. Появился сухой кашель, субфебрильная температура, лечился на ходу, принимал ацетилсалициловую кислоту, отхаркивающие таблетки. Состояние незначительно ухудшилось вчера.

При осмотре: ЧД 24 в 1 мин, кожа влажная. Зев слегка гиперемирован, миндалины не увеличены. Перкуторно над легкими ниже левой лопатки укорочение перкуторного звука. Дыхание в этом участке ослаблено. Выслушиваются мелкие влажные хрипы, на остальных участках грудной клетки жесткое дыхание.

Пульс 86 в 1 мин, ритмичный. АД 14,7/8 кПа (110/60 мм рт. ст.). Тоны сердца звучные. Живот без особенностей.

Вопросы:

1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какие заболевания необходимо исключить?
3. Ваша врачебная тактика?

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №47**

ЗАДАЧА 1.

Мужчина 57 лет, поступил в клинику с жалобами на кашель с мокротой, наличие прожилок крови, боль в правом боку при вдохе, повышенную потливость, слабость, повышение температуры тела до 37,40С.

Из анамнеза: 10 лет назад перенес очаговый туберкулез легких и был снят с учета.

Состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски. При аускультации в обеих легких выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы и в межлопаточном пространстве мелкопузырчатые хрипы после покашливания.

Анализ крови: э - 4,8х10¹² , Нв - 142 г/л, л - 9,2х10⁹ , п - 2, с - 78, л - 12, м - 8, СОЭ - 25 мм/час.

В мокроте МБТ методом бактериоскопии не обнаружены.

Вопросы:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.

ЗАДАЧА 2.

Больной К., 29 лет, работает на ЯМЗ. В течение последних трех месяцев стал отмечать периодические подъемы температуры до 38⁰С, нарастание слабости, сонливости, похудения, повышенную потливость. Больной продолжал работать, но два дня назад появилось кровохарканье, что заставило обратиться к врачу.

Объективно: состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы бледные, влажные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстает в дыхании. При перкуссии - притупление звука в области верхней доли правого легкого. Дыхание в этой зоне жесткое, после покашливания выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Пульс - 92 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Тоны сердца чистые. Живот безболезненный при пальпации. Печень не увеличена.

Гемограмма: э - 3,8х10¹² , Нв - 134 г/л, л - 11,2х10⁹ , п - 2, с - 78, л - 16, м - 4, СОЭ - 28 мм/час.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Назначить лечение.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

Н.М. Бурдули

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**
Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1
Программа аспирантуры
Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни **год обучения - 2**

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №48**

ЗАДАЧА 1.

Больной 57 лет, обратился к Вам (на амбулаторном приеме) с жалобами на боли в груди, надсадный сухой кашель, одышку. Мокрота отделяется редко, с трудом, скудная. Иногда отмечает прожилки крови в мокроте. В анамнезе ОРЗ, грипп, как правило, переносил на ногах. Работает строителем в Ярославле 8 лет, до этого в течение 26 лет строил промышленные объекты в Семипалатинской области. Болен 2 месяца. За это время отмечает быструю утомляемость, нарастающую слабость. Температура была повышенной только в первую неделю заболевания. Во время осмотра температура нормальная. При аускультации в легких дыхание везикулярное, несколько жестче справа. Периферические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. О каком заболевании можно думать?
2. Назовите перечень дифференцируемых заболеваний.
3. Какие данные дополнительных исследований позволят уточнить диагноз?
4. При обнаружении онкологического заболевания определите клиническую группу.
5. Какие документы следует заполнить.

ЗАДАЧА 2.

Больной В., 56 лет, шофер, курит более 30 лет. При обследовании жалоб не предъявляет. Ежегодно подвергается флюорографическому обследованию. При очередном флюорографическом обследовании было обнаружено округлое образование с «дорожкой» к корню легкого, 2 см в диаметре, в VI сегменте правого легкого.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования необходимы?
2. Ваш предварительный диагноз?
3. Какое лечение рекомендовано больному

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования
Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1**

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №51**

ЗАДАЧА 1.

У больного на фоне гектической лихорадки появилась обильная мокрота (около 1 л) гнойного характера, резко неприятного запаха, при стоянии четко определяется двухслойность. Микроскопически обнаружены клеточный детрит, большое количество лейкоцитов, в большинстве разрушенных, эластические волокна.

О какой патологии можно думать?

1. Бронхоэктатическая болезнь.
2. Туберкулез.
3. Абсцесс легкого.
4. Абсцедирующая пневмония.

ЗАДАЧА 2.

У больного при осмотре левая половина грудной клетки выбухает, отстаёт в акте дыхания.

Пальпация: в нижних отделах до IV ребра голосовое дрожание не определяется, выше IV ребра голосовое дрожание усилено.

Перкуссия: с IV ребра и ниже определяется зона тупого звука, выше IV ребра притупление.

Аускультация: слева с IV ребра и ниже – отсутствие везикулярного дыхания, выше смешанное дыхание.

Для какого синдрома это характерно?

1. Воздух в плевральной полости.
2. Жидкость в плевральной полости.
3. Обтурационный ателектаз.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №52**

ЗАДАЧА 1.

У больного 47 лет справа на уровне III-IV ребер между передней подмышечной и окологрудной линиями определяется усиление голосового дрожания, при перкуссии тимпанический звук.

Для какого патологического процесса это характерно?

5. Наличие газа в плевральной полости (закрытый пневмоторакс).
6. Острый воспалительный процесс в бронхах.
7. Полость, сообщающаяся с бронхом.
8. Повышение воздушности легочной ткани (эмфизема легких).

ЗАДАЧА 2.

При аускультации больного выслушивается бронхиальное дыхание, бронхофония усилена, рентгенологически опорожненный абсцесс легкого. Объясните описанную симптоматику.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС **«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам интернатуры,
ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №53**

ЗАДАЧА 1.

У больного определяется полость в средней доле правого легкого, которая выявлена после обращения больного с жалобами на внезапно появившуюся одышку, чувство удушья, мучительный кашель и выделение небольшого количества светлой мокроты. В анализе: ничем не болел, хотя в последнее время беспокоило общее недомогание, слабость. В анализе крови эозинофилия. Между какими заболеваниями следует провести диф. диагностику и какие исследования провести больному?

ЗАДАЧА 2.

Больной К., 58 лет, поступил в тяжелом состоянии с жалобами на одышку, боли за грудиной, дисфагию, высокую температуру (до 40 градусов), сильный кашель с обильной зловонной мокротой до 800 мл в сутки.

При исследовании мокроты выявлены обрывки некротизированной ткани легкого. При бак. исследовании обнаружены клебсиеллы и золотистый стафилококк.

Рентгенологически в легких определяется интенсивное затемнение всей правой верхней доли, нечетко контурирующаяся полость. На Рщ-граммах пищевода в средне-грудном отделе обнаружен дефект наполнения и сужение.

- Вопросы:**
1. Ваш предположительный диагноз?
 2. Каков патогенез повреждения легких?
 3. Какие дополнительные методы исследования необходимы и когда их провести?
 4. Лечебная тактика врачей.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения -3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №54**

ЗАДАЧА 1.

Больная Е., 54 лет, в течение 5 лет страдает сахарным диабетом. Обратилась в поликлинику с жалобами на сильную жажду, повышенный аппетит, боли в грудной клетке и субфебрильную температуру, выраженную слабость.

В поликлинике врач расценил это состояние как результат высокого содержания сахара крови и увеличил дозу инсулина. Через 5 дней температура тела повысилась до 39,5 градусов, появилась гнойная мокрота до 50 мл. К инсулину врачом был подключен сульфадимезин по 1 гр. 4 раза в день 10 дней. Состояние не улучшилось, и больная была госпитализирована.

При осмотре состояние тяжелое, одышка до 40-50 в мин, цианоз, выраженная потливость, тахикардия, кашель с гнойной мокротой до 200 мл в сутки, в легких – обилие влажных хрипов на фоне ослабленного везикулярного дыхания.

Анализ крови: эритроциты $2 \cdot 10^{12}$ /л, На 80 г/л, лейкоциты 10 109/л, Э – С, п – 26, с – 44, лим – 17, мон – 2, СОЭ – 70 мм/час. В анализе мочи – уд. вес – 1,026, белок – 0,066%, сахар (+). Сахар крови – 16 ммоль/л, общий белок – 56 г/л. Рентгенологически в верхних долях обоих легких огромные полости без выраженной инфильтрации.

Вопросы: 1. Ваш диагноз?

2. В чем причина столь резкого ухудшения состояния больной?

3. Какие показатели лабораторно-инструментального обследования подтверждает тяжесть состояния больной?

4. Лечебная тактика.

ЗАДАЧА 2.

Больной В., 56 лет, шофер, курит более 30 лет. При обследовании жалоб не предъявляет.

Ежегодно подвергается флюорографическому обследованию. При очередном флюорографическом обследовании было обнаружено округлое образование с «дорожкой» к корню легкого, 2 см в диаметре, в VI сегменте правого легкого.

Вопросы:

4. Какие дополнительные исследования необходимы?

5. Ваш предварительный диагноз?

6. Какое лечение рекомендовано больному

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Северо-Осетинская государственная медицинская академия»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни

год обучения - 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №58**

ЗАДАЧА 1.

Пациентке П. 34 лет 8 лет назад выставлен диагноз бронхиальной астмы, назначался курс беклометазона в виде ингаляций (ДАИ) с положительным эффектом. В последующем у пульмонолога не наблюдалась, периодически применяла тайлед, беродуал. В последние 2- 3 недели отмечает появление одышки при физической нагрузке, приступы удушья возникают ежедневно в дневное время и редко ночью, купируются беродуалом. Обратилась с целью уточнения диагноза и коррекции лечения. При осмотре: состояние удовлетворительное, ЧДД 18 в минуту, в легких дыхание везикулярное, выслушиваются сухие свистящие хрипы в небольшом количестве. По представленной R- грамме грудной клетки без патологии.

Вопросы:

- 1.Оформите предварительный диагноз.
- 2.Составте необходимый план обследования.
- 3.Укажите ожидаемые результаты при выполнении плана обследования
4. Консультация какого специалиста показана пациентке?
- 5.Выберите тактику лечения.

ЗАДАЧА № 2.

Больная, 25 лет, около 5 лет беспокоят приступообразная одышка с затрудненным выдохом, сопровождающаяся кашлем с трудно отделяемой мокротой, затруднение носового дыхания. 3 года назад диагностирован полипоз носа. Утром приняла таблетку цитрамона, через 15 минут появилось удушье.

Объективно: состояние тяжелое, положение ортопноэ, кожа цианотичная с серым оттенком, влажная. Пульс -150 в мин, слабого наполнения. ЧД - 35 в мин. Аускультативно дыхание резко ослаблено, хрипов нет.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз. Какое осложнение имеет место у данного больного?
2. Неотложная терапия.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения 3

**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №59**

ЗАДАЧА 1.

Больной, 26 лет, поступил с жалобами на приступообразную одышку с затрудненным вдохом, сопровождающуюся сухим кашлем с отхождением вязкой мокроты в конце приступа. Приступы возникают 2-3 раза в день, купируются ингаляциями бета-адреномиметиков. При аллергологическом обследовании выявлена аллергия на шерсть животных и домашнюю пыль.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Пульс- 90 в мин., ритмичный. ЧД - 21 в мин. При перкуссии грудной клетки над всеми участками коробочный звук. При аускультации сухие свистящие хрипы по всем полям.

ОАК: эозинофилия.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Назначьте лечение.

ЗАДАЧА 2.

Больная А., 47 лет, учитель французского языка, обратилась в поликлинику с жалобами на возникновение приступов удушья ночью с появлением кашля и выделением слизистой мокроты в небольшом количестве. Во время приступов больная садится на край кровати, ставит горчичники на переднюю поверхность грудной клетки, иногда выходит на улицу или подходит к открытой форточке. Приступы продолжаются 30-40 минут и исчезают.

Заболела 4 года назад, когда весной впервые появились чихание, насморк, слезотечение, зуд в области глаз, чувство саднения за грудиной. По совету врача (соседки) принимала димедрол, тавегил, глазные капли. Самочувствие улучшилось, но подобное состояние беспокоило на протяжении месяца. В последующем ежегодно весной все симптомы заболевания повторялись. В текущем году, наряду с указанными симптомами, однажды ночью проснулась от приступа удушья, сопровождавшегося надсадным кашлем с выделением слизистой вязкой мокроты. В легких, по словам больной, "все свистело". Подобные приступы повторялись каждую ночь. Для купирования приступов принимала теофедрин, эуфиллин, ставила горчичники на область грудной клетки. К утру все явления исчезали. Последний приступ был накануне. Наследственность не отягощена.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Патологических изменений со стороны внутренних органов при осмотре нет. Имеют место заложенность носа и гиперемия глаз.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Наметьте план лечения.

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС «14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

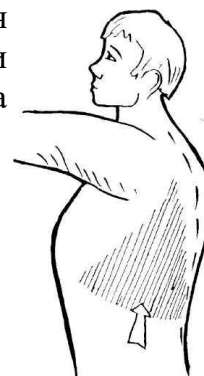
**Промежуточная аттестация
Экзаменационный билет
по практическим навыкам №61**

ЗАДАЧА 1.

У больного на фоне ослабленного везикулярного дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, который не исчезает при покашливании и не усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку.

ЧТО ЭТО ЗА ШУМ?

- Влажные хрипы;
- Шум трения плевры;
- Крепитация;
- Сухие хрипы;
- Плевроперикардальные шумы.



ЗАДАЧА 2.

У больного 47 лет справа на уровне III-IV ребер между передней подмышечной и окологрудной линиями определяется усиление голосового дрожания, при перкуссии тимпанический звук.

Для какого патологического процесса это характерно?

9. Наличие газа в плевральной полости (закрытый пневмоторакс).
10. Острый воспалительный процесс в бронхах.
11. Полость, сообщающаяся с бронхом.
12. Повышение воздушности легочной ткани (эмфизема легких).

Зав. кафедрой, д.м.н., проф.

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 1.

1. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация.
Принципы диагностики.
2. Отек легких. Определения. Этиология. Патогенез.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 2.

1. Дифференциальный диагноз по синдрому артериальной гипертензии.
2. Современные принципы лечения отека легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 3.

1. Симптоматические гипертензии. Классификация, критерии диагноза, лечение.
2. ТЭЛА. Клиника, диагностика.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 4.

1. Гипертоническая болезнь. Современная концепция патогенеза, классификация, критерии диагноза, лечение.
2. ТЭЛА. Диагностика. Принципы лечения.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 5.

1. Кардиогенный шок. Определение. Этиология. Патогенез.
2. Антигипертензивные препараты. Классификация. Показания, противопоказания.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 6.

1. Митральные пороки сердца, кардиогемодинамика, критерии диагноза, лечение..
2. Принципы лечения ХСН.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 7.

1. Аортальные пороки сердца, кардиогемодинамика, критерии диагноза, лечение.
2. Хроническая сердечная недостаточность. Определение. Этиология. Патогенез.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 8.

1. Хроническая сердечная недостаточность. Классификация, критерии диагноза в зависимости от стадии, лечение.
2. Инфекционный эндокардит. Определение. Этиология. Патогенез.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 9.

1. Дифференциально-диагностические критерии пороков с систолическим шумом.
2. Инфекционный эндокардит. Клиническая картина. Критерии диагностики (большие и малые).

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 10.

1. Воспалительные кардиомиопатии. Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностика.
2. Дифференциально-диагностические критерии пороков с диастолическим шумом.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 11.

1. Гипертрофическая кардиомиопатия. Клиническая картина.
Диагностика. Принципы лечения.
2. Дифференциальный диагноз по отечному синдрому.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 12.

1. Лечение пароксизмальных нарушений ритма.
2. Острая ревматическая лихорадка. Этиология. Диагностические критерии.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 13.

1. Группы антиаритмических препаратов. Классификация. Показания. Противопоказания.
2. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 14.

1. Аритмии. Патогенез. Классификация. Клиника.
2. Принципы лечения хронической ревматической болезни сердца.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 15.

1. Перикардиты. Диагностика. Лечение.
2. Острая ревматическая лихорадка. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 16.

1. Синдром слабости синусового узла. Диагностика. Принципы лечения.
2. Перикардиты. Определение. Патогенез. Клиническая картина.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

**Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4**

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 17.

1. Какова структура плевры и плевральной полости.
2. Каковы клинические признаки выпотного плеврита.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 18.

1. Функции плевры и плевральной полости.
2. Каковы принципы лечения плевритов.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 19.

1. Какова по параметрам плевральная жидкость в норме.
2. Какие исследования следует провести при обнаружении плеврального выпота.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 20.

1. Дайте определение плеврального выпота.
2. Дайте определение абсцесса легких и гангрены легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 1

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 21.

1. Причины плевральных выпотов.
2. Основные этиологические факторы хронических заболеваний легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 22.

3. Дайте определение пневмокониозам.
4. Фиброзирующий альвеолит. Определение.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 23.

3. Осветите вопросы патогенеза пневмокониозов.
4. Патогенетические механизмы развития фиброзирующего альвеолита.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 24.

3. Современная классификация пневмокониозов.
4. Интерстициальные заболевания легких. Определение. Этиология.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 25.

1. Диагностика и дифференциальная диагностика пневмокониозов.
2. Клиническая картина интерстициальных заболеваний легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 26.

1. Профессиональные факторы риска пневмокониозов.
2. Диагностика интерстициальных заболеваний легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 2

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 27.

1. Принципы лечения пневмокониозов.
2. Принципы лечения интерстициальных заболеваний легких.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 28.

3. Характеристика определения саркоидоза органов дыхания как самостоятельного заболевания.
4. Диспансерное наблюдение за больными саркоидозом.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 29.

3. Классификация саркоидоза органов дыхания.
4. Дать определение понятиям: пневмоторакс и его виды.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 30.

3. Саркоидоз. Этиология. Патогенез.
4. Травматический пневмоторакс и его разновидности.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 31.

3. Сравнительная характеристика саркоидных и туберкулезных гранулем.
4. Что такое закрытый травматический пневмоторакс.

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 32.

3. Клиническая симптоматика и течение саркоидоза.
4. Дать определение понятию травматический клапанный пневмоторакс

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС
«14» марта 2023 г. Пр. №4

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

**Факультет подготовки кадров высшей квалификации по программам
интернатуры, ординатуры и дополнительного профессионального образования**

Кафедра внутренних болезней №5, №3, №1

Программа аспирантуры

Научная специальность 3.1.18. Внутренние болезни год обучения - 3

Промежуточная аттестация

Экзаменационный билет по зачету № 33.

1. Диагностика саркоидоза легких.
2. Дать определение понятию спонтанный пневмоторакс

Зав. кафедрой

Н.М. Бурдули

Дата утверждения на ЦКУМС

«14» марта 2023 г. Пр. №4

Критерии оценок.

При решении ситуационных задач используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
4 «хорошо»	-дается комплексная оценка предложенной ситуации; -демонстрируются глубокие знания теоретического материала и умение их применять; - последовательное, правильное выполнение всех заданий; -возможны единичные ошибки, исправляемые самим студентом после замечания преподавателя; -умение обоснованно излагать свои мысли, делать необходимые выводы.
3 «удовлетворительно»	-затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; -неполное теоретическое обоснование, требующее наводящих вопросов преподавателя; -выполнение заданий при подсказке преподавателя; - затруднения в формулировке выводов.
2 «неудовлетворительно»	- неправильная оценка предложенной ситуации; -отсутствие теоретического обоснования выполнения заданий.

При выполнении заданий в тестовой форме обычно используются следующие критерии оценки

Процент результативности (правильных ответов)	Качественная оценка уровня подготовки	
	балл (отметка)	вербальный аналог
90 ÷ 100	5	отлично
80 ÷ 89	4	хорошо
70 ÷ 79	3	удовлетворительно
менее 70	2	неудовлетворительно

При проведении собеседования используются следующие критерии оценки

Количественная оценка	Качественная оценка уровня подготовки
5 «отлично»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные студентом самостоятельно в процессе ответа.
4 «хорошо»	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя.
3 «удовлетворительно»	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Студент не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Студент может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
2 «неудовлетворительно»	Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа студента не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.