

№ ОРД- КАРД- 21

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

кафедра внутренних болезней № 4

УТВЕРЖДЕНО

протоколом заседания Центрального
координационного учебно-методического
совета от «05» февраля 2021 г. № 3

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине Физикальное обследование пациента

основной профессиональной образовательной программы высшего образования –
программы ординатуры по специальности **31.08.36 Кардиология,**
утвержденной 23.02.2021 г.

для ординаторов 2 курса

по специальности 31.08.36 Кардиология

Рассмотрено и одобрено на заседании кафедры
от «21» января 2021 г. (протокол № 11)

Заведующая кафедрой, профессор, д.м.н., Астахова Замира Татарбековна

г. Владикавказ 2021 г.

СТРУКТУРА ФОС

1. Титульный лист
 2. Структура ФОС
 3. Рецензия на ФОС
 4. Паспорт оценочных средств
 5. Комплект оценочных средств
- эталоны тестовых заданий
 - ситуационные задачи

ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Дисциплина Кардиология
Специальность 31.08.36 Кардиология

№	Наименование контролируемого раздела (темы) дисциплины/модуля	Количество тестов/задач	Код формируемых компетенций
1	2	3	4
Вид контроля	Промежуточный		
1.	Физикальное обследование пациента	30/30	УК-1, ПК-1, ПК-2 ПК-5.

ТЕСТЫ

Выберите правильный ответ на тестовые задания.

1 Жалобы на общую слабость, одышку, кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты. Объективно: температура тела 37,5 °С. Положение активное.

Определите состояние больного:

- 1) тяжелое;
- 2) средней тяжести;
- 3) удовлетворительное;
- 4) терминальное.

2 Жалобы на озноб, резкую потливость, тошноту, интенсивную опоясывающую боль в верхней части живота, сухость во рту. Объективно: положение пассивное, бледность кожных покровов, температура 38,3°С, живот вздут, болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Определите состояние больного:

- 1) удовлетворительное;
- 2) средней тяжести;
- 4) терминальное.

3 Больной просит о помощи, стонет из-за резкой боли в правом подреберье, иррадиирующей в правое плечо, отмечает однократную рвоту, ознобы и повышение температуры до 40°С, крайне беспокоен, не находит себе места, язык сухой, обложен. Определите состояние больного:

- 1) удовлетворительное;
- 2) средней тяжести;
- 3) тяжелое;
- 4) терминальное.

4 Больной не реагирует на окружающее, не отвечает на вопросы, стонет, лицо серовато-синюшное, пастозное, взгляд безразличный, глаза слезящиеся. Имеются распространенные массивные отеки (анасарка), скопление жидкости в полостях (брюшной, плевральной). Определите состояние больного:

- 1) удовлетворительное;
- 2) средней тяжести;
- 3) тяжелое;
- 4) терминальное – предагональное.

5 Больной внезапно падает, он неподвижен, кожные покровы бледные, холодные, покрыты потом, дыхание поверхностное, взгляд блуждающий, зрачки широкие, реакция на свет замедлена, вены спавшиеся, АД понижено. Через 5 минут пребывания в горизонтальном положении под влиянием вдыхания нашатырного спирта, струи прохладного воздуха сознание восстанавливается. Определите сознание больного:

- 2) сопор;
- 3) кома;
- 4) обморок;
- 5) бред.

6 Больной дезориентирован в окружающем, беспокоен, усиленно жестикулирует, порывается бежать, выкрикивает угрозы в адрес отсутствующих лиц. Определите сознание больного:

- 1) ступор;
- 2) сопор;
- 3) кома;
- 4) обморок;
- 5) бред.

7 Больной постоянно находится в состоянии, похожем на сон (глаза закрыты, лицо амимично), только на окрик или тормошение он пробуждается (неосмысленно отвечает на вопросы, глотает пищу или воду, поворачивается в постели) и снова отключается.

Определите сознание больного:

- 1) кома;
- 2) ступор;
- 3) обморок;
- 4) бред;
- 5) сопор.

8 Больной длительно находится без сознания, на окружающее не реагирует (в том числе на инъекции), на вопросы не отвечает, рефлексы отсутствуют.

Определите сознание больного:

- 1) кома;
- 2) ступор;
- 3) обморок;
- 4) бред;
- 5) сопор.

9 Как называется дыхание, при котором периоды дыхательных движений, одинаковых по глубине, чередуются с паузами апноэ?

- 1) дыхание Куссмауля
- 2) дыхание Чейна – Стокса
- 3) дыхание Биота
- 4) дыхание Грокко

10 При каком из заболеваний мокрота может иметь зловонный запах?

- 1) хронический бронхит
- 2) эмфизема легких
- 3) острая пневмония
- 4) бронхоэктатическая болезнь

11 Назовите два случая, для которых характерно ослабление голосового дрожания:

- 1) скопление жидкости в плевральной полости
- 2) воспалительное уплотнение доли легкого
- 3) повышение воздушности легочной ткани (эмфизема)
- 4) наличие полости в легком, сообщающейся с бронхом

12 Тимпанический перкуторный звук над легкими характерен для:

- 1) эмфиземы легких
- 2) хронического бронхита
- 3) острой пневмонии
- 4) туберкулезной каверны

13 Жесткое дыхание характерно для:

- 1) крупозной пневмонии
- 2) хронического бронхита
- 3) эмфиземы легких
- 4) полости в легком

14 Крепитация характерна для:

- 1) острого бронхита
- 2) туберкулеза легких
- 3) крупозной пневмонии
- 4) абсцесса легких

15 Бронхофония усилена при:

- 1) наличии жидкости в плевральной полости
- 2) наличии воздуха в плевральной полости
- 3) наличии полости в легком, сообщающейся с бронхом
- 4) наличии полости в легком, не сообщающейся с бронхом

16 Патологическое бронхиальное дыхание выслушивается:

- 1) над верхушкой правого легкого
- 2) над верхушкой левого легкого
- 3) над рукояткой грудины
- 4) в подлопаточной области

17 Центральный цианоз обусловлен:

- 1) замедлением кровотока;
- 2) повышенной утилизацией кислорода тканями;
- 3) нарушением нормальной артериализации крови;
- 4) замедлением кровотока и повышением утилизации кислорода.

18 Периферический цианоз обусловлен:

- 1) нарушением артериализации крови;
- 2) застоем в малом круге кровообращения;
- 3) замедлением кровотока;
- 4) замедлением кровотока и повышением утилизации кислорода.

19 «Воротник Стокса» характерен для:

- 1) правожелудочковой недостаточности;
- 2) тромбоза легочной артерии;
- 3) экссудативного перикардита;
- 4) сухого перикардита.

20 Основным механизмом сердечных отеков является:

- 1) повышение онкотического давления;
- 2) понижение онкотического давления;
- 3) повышение гидростатического давления в капиллярах;
- 4) повышенное выделение ренина.

21 Синюшность пальцев, мочек ушей (acroцианоз) характерна для:

- 1) застойных явлений в малом круге кровообращения;
- 2) застойных явлений в большом круге кровообращения;
- 3) острой сосудистой недостаточности;
- 4) дыхательной недостаточности.

22 Наполнение пульса определяется:

- 1) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;
- 2) силой, с которой нужно прижимать артерию, чтобы прекратилось распространение пульсовых волн;
- 3) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца.

23 Напряжение пульса определяется:

- 1) разностью между числом сердечных сокращений и числом пульсовых волн за одну и ту же минуту;
- 2) силой, с которой нужно прижимать артерию, чтобы прекратилось распространение пульсовых волн;
- 3) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца.

24 Дефицит пульса определяется:

- 1) разностью между числом сердечных сокращений и пульсовых волн за одну и ту же минуту;
- 2) силой, с которой нужно прижать артерию, чтобы прекратилось распространение пульсовой волны;
- 3) количеством циркулирующей в артериях крови, систолическим объемом сердца.

25 Истинная пульсация печени характерна для:

- 1) гипертрофии левого желудочка;
- 2) гипертрофии правого желудочка;
- 3) недостаточности трехстворчатого клапана;
- 4) застоя крови в печени.

26 При венозном застое в почках наблюдается:

- 1) увеличение диуреза и снижение плотности мочи;
- 2) увеличение диуреза и плотности мочи;
- 3) уменьшение диуреза и плотности мочи;

4) уменьшение диуреза и увеличение плотности мочи.

27 Место наилучшего выслушивания митрального клапана:

- 1) 2-е межреберье слева от грудины;
- 2) основание мечевидного отростка;
- 3) место прикрепления 4-го ребра к грудине (слева от грудины);
- 4) верхушка сердца.

28 Место выслушивания аортальных клапанов:

- 1) 2-е межреберье слева от грудины;
- 2) основание мечевидного отростка;
- 3) 2-е межреберье справа от грудины;
- 4) верхушка сердца.

29 Место наилучшего выслушивания первого тона:

- 1) на верхушке сердца;
- 2) у основания мечевидного отростка;
- 3) во 2-м межреберье у левого края грудины;
- 4) во 2-м межреберье у правого края грудины.

30 Из каких компонентов складывается первый тон?

- 1) преимущественно из одного: смыкания клапанов аорты и легочного ствола;
- 2) клапанного (смыкание створок 2-х и 3-х створчатого клапанов), мышечного (напряжение мышцы сердца), сосудистого (напряжение стенок аорты и легочного ствола);
- 3) предсердного компонента, вследствие большого градиента крови в предсердиях и желудочках в протодиастоле, быстрого перехода крови из предсердий в желудочки.

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Ситуационная задача 1

42 года, В анамнезе: ревматизм, сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза, НК-II. На фоне увеличившейся одышки и появления отеков на ногах, у больного возникла острая боль в левой половине грудной клетки и кровохарканье. Была вызвана скорая помощь. Врач провел обследование больного, при этом выявил притупление легочного звука на ограниченном участке - слева под лопаткой. Бронхофония локально несколько усилена. Назначил исследование общего анализа крови.

О чем должен был подумать врач? Что он мог обнаружить при пальпации и аускультации легких? Какие можно ожидать изменения в анализе крови? Что может дать рентгеноскопия грудной клетки?

Ситуационная задача 2

К больному К., 60 лет был вызван врач скорой помощи. Больной находился в неподвижном состоянии и жаловался на резкую давящую боль за грудиной, которая распространялась в левую руку, шею, челюсть, под левую лопатку. Объективно: отмечается умеренная бледность кожных покровов, пульс частый, на верхушке тоны сердца приглушены, второй тон на аорте усилен.

О какой патологии сердечно-сосудистой системы должен подумать врач? Какое дополнительное исследование должен он провести в обязательном порядке? Чем объяснить иррадиацию болей? Какую терапию должен провести врач?

Ситуационная задача 3

Участкового врача вызвали повторно на дом к больному Т., 28 лет. Больной жаловался на упорные давящие боли в области сердца в течение недели: нарастала одышка, особенно в горизонтальном положении. Дважды перед приездом врача была рвота.

Объективно: обращает на себя внимание отечность лица и области шеи в виде воротника, цианоз, шейные вены набухшие. Больной сидит на краю кровати, склонившись вперед. Пульс частый, малого наполнения, верхушечный толчок не определен. Сердце расширено во всех размерах, на рентгенограмме имеет треугольную форму. Печень увеличена, выходит из-под реберного края на 2 см.

О какой патологии сердца должен прежде всего подумать врач? Что он может выслушать при аускультации сердца? Чем объяснить отеки в области шеи и лица?

Ситуационная задача 4

К ревматологу обратился больной Т., 40 лет, с жалобами на ознобы, потливость, повышение температуры в течение месяца до 37,5 -38,0 С. В анамнезе: ревматизм, недостаточность митрального клапана, по поводу которого находился на учете у ревматолога. Объективно: заметна бледность кожных покровов с умеренным желтушным оттенком, рассеянная единичная петехиальная сыпь. Пульс учащен, ритмичный, удовлетворительного наполнения. Сердце расширено влево до среднеключичной линии, верхушечный толчок в области шестого межреберья, первый тон на верхушке ослаблен, второй тон на аорте ослаблен, выслушивается систолический шум на верхушке и диастолический - во втором межреберье справа. Артериальное давление 150/60 мм./рт. ст. Живот, печень и селезенка умеренно увеличены.

Что должен заподозрить врач? Какое важное исследование он должен назначить для подтверждения своей мысли?

Ситуационная задача 5

56 лет, жалуется на чувство тяжести и тошноты в подложечной области через 2-3 часа после приема пищи, отрыжку воздухом. Аппетит понижен. При объективном

обследовании обнаружено вздутие в подложечной области, особенно после еды, когда начинается контурироваться желудок. При пальпации определяется шум плеска в области желудка спустя 6 -7 часов после приема пищи.

Какую патологию можно заподозрить у данного больного? Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 6

Поперечник сосудистого пучка у больного равен 14 см. Умеренно увеличена левая граница относительной тупости сердца. Врач заподозрил аневризму восходящей части аорты. Допустимо ли предположение врача при данной ширине сосудистого пучка? Если да, то что мог врач увидеть при осмотре больного? Какое исследование он должен назначить для подтверждения своей мысли?

Ситуационная задача 7

17 лет, с лечебной целью много употребляла в пищу моркови и апельсинов в течение продолжительного времени. Окружающие стали замечать, что кожные покровы у нее приобретают желтоватую окраску. Врач, к которому обратилась больная, заподозрил желтуху и направил больную в стационар, где больную обследовали и диагноз желтухи отвергли.

С чем связано развитие желтой окраски кожных покровов у данной больной? Какие исследования мог провести врач, чтобы не допустить гипердиагностики?

Ситуационная задача 8

50 лет, жалуется на общую слабость, исхудание, плохой аппетит, увеличение живота. В прошлом перенесла болезнь Боткина, заболевание протекало длительно, полного выздоровления не наступило. При обследовании обнаружено увеличение живота, более

отчетливое в нижнем отделе, пупок выпячен, на коже живота видны расширенные вены, расходящиеся радиально от пупка. В брюшной полости обнаружена свободная жидкость. Печень немного увеличена, плотная., нижний край ее острый, безболезненна, поверхность мелкобугристая. Пальпируется плотная, увеличенная, безболезненная селезенка. В крови умеренная анемия, лейкопения.

О каком заболевании можно думать? Какими методами можно определить свободную жидкость в брюшной полости? Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 9

28 лет, к концу рабочего дня обратился к врачу с жалобами на одышку, возникающую при физическом напряжении, сердцебиение, быструю утомляемость. Врач обратила внимание на цианоз губ, умеренные отеки в области голеностопных суставов. Объективно: сердце расширено влево, 1-й тон на верхушке ослаблен, выслушивается систолический шум, проводящийся в подмышечную область.

О каком поражении сердца должен подумать врач (мышечном или клапанном)? Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 10

Рост больного 170 см. Врач произвел перкуссию сердца, при этом нашел правую границу сердца на 2,5 см вправо от правого края грудины, левая и верхняя границы в пределах нормы. Поперечник сердца 15 см. В легких при перкуссии легочный звук. Форма и размеры живота обычные.

За счет какого отдела и какой сердечной тупости расширена правая граница сердца? Чем это может быть обусловлено? Какие исследования необходимо назначить для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 11

У больного выслушивается протодиастолический ритм галопа, ослаблен первый тон на верхушке, определяется дефицит пульса в 15 ударов/мин., на верхушке выслушивается систолический шум, распространяющейся в левую подмышечную область.

О каком поражении сердца следует думать? Как изменились границы сердца? Каким будет второй тон? Изменится ли артериальное давление?

Ситуационная задача 12

лечился у фтизиатра по поводу очагового туберкулеза легких. 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, который усиливался при надавливании стетоскопом на грудную клетку и наклоне туловища вперед. Границы сердца не изменены. В течение месяца сохраняется шум трения перикарда.

О каком поражении сердца следует прежде всего подумать врачу? Какие исследования необходимо назначить?

Ситуационная задача 13

Сердце имеет аортальную конфигурацию, второй тон на аорте резко ослаблен, на верхушке периодически выслушивается систолический шум.

При каком поражении сердца может быть подобная симптоматика? Какой будет определяться пульс у данного больного? Изменится ли артериальное давление и первый тон сердца? Будут ли выслушиваться другие шумы?

Ситуационная задача 14

У больного несколько ослаблен первый тон на верхушке, в области основания мечевидного отростка выслушивается систолический шум, зона его проведения ограничена.

О каком пороке должен подумать врач? Изменятся ли границы относительной тупости сердца? Какие исследования необходимо назначить?

Ситуационная задача 15

Правая граница относительной тупости сердца определяется на 4 см снаружи от правого края грудины, левая - по левой среднеключичной линии в пятом межреберье, верхняя не изменена. Кроме того, отмечается положительный венный пульс.

За счет каких отделов, в большей мере, расширено сердце? Какая граница относительной тупости сердца расширена больше? Что может увидеть врач в надчревной области?

Ситуационная задача 16

При осмотре больного обращал на себя внимание резко увеличенный живот. Верхушечный толчок пальпировался на 1 см снаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. Правая и верхняя граница относительной тупости сердца не были изменены. Нижняя граница легких располагалась на 1 см выше нормального уровня.

Можно ли в данном случае объяснить смещение верхушечного толчка только патологией со стороны сердца? Какие дополнительные исследования можно провести?

Ситуационная задача 17

Перкутируя сердце, врач определил увеличение сердца вверх. (относительная тупость на уровне второго межреберья), правая граница относительной тупости на 2,5 см вправо от правого края грудины. левая - по левой среднеключичной линии. При рентгеноскопии левый сердечно-сосудистый угол не выражен, а наоборот имеется выпуклость. Расположение диафрагмы не изменено.

Как называется конфигурация сердца, при которой выпуклый левый сердечно-сосудистый угол (талиа) сердца сглажен? Когда она бывает? Какими будут I и II тоны сердца? Будут ли выслушиваться сердечные шумы?

Ситуационная задача 18

При осмотре больного обнаружили резкую бледность кожных покровов, "приподнимающий" верхушечный толчок, пульсацию сонных артерий и покачивание головы, синхронное сокращениям сердца.

О чем должен был подумать врач, определив описанные признаки? Как можно их объяснить? Изменится ли артериальное давление? О каком поражении сердца можно думать? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача 19

50 лет жалуется на чувство распираия в животе, упорный понос, обычно по утрам, ложные позывы, в кале наличие крови и слизи. У больного тошнота, плохой аппетит, неприятный вкус во рту. При пальпации обнаруживается болезненность по ходу толстых кишок, урчание, шум плеска.

Какое заболевание может заподозрить врач на основании описанной картины? Чем это может быть вызвано? Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 20

45 лет, беспокоит отрыжка воздухом, иногда - тухлыми яйцами, тошнота, ощущение тяжести в подложечной области. Объективно: в области желудка разлитая нерезкая болезненность. При фракционном исследовании желудочного сока обнаружено отсутствие свободной соляной кислоты во всех порциях, резко понижена общая кислотность. После введения гистамина кислотность не увеличилась. Секреторная функция желудка понижена (реакция с дифениламином увеличена).

О каком заболевании мог подумать врач? Какие еще исследования можно провести для уточнения диагноза?

Ситуационная задача 21

На верхушке сердца у больного выслушивается систолический шум, который проводится в подмышечную область, к основанию мечевидного отростка, в точку Боткина и в область проекции митрального клапана. Максимум его выслушивания - верхушка сердца, в остальных точках он ослабевает.

При каком пороке сердца может выслушиваться такой шум? Как изменяются при этом I и II тоны сердца? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача 22

Осматривая больного, врач заметил некоторое увеличение грудной клетки в области сердца, верхушечный толчок при осмотре и пальпации не определялся. Перкуторно - резко расширена область абсолютной тупости.

В каких случаях отсутствие верхушечного толчка при пальпации сочетается с резким расширением границ абсолютно тупого звука над сердцем? Какую форму приобретает

сердце в описанном случае? Как изменятся тоны сердца, пульс, артериальное давление?
Какие дополнительные исследования нужно провести?

Ситуационная задача 23

27 лет, страдает язвенной болезнью желудка в течение 5 лет. За последние 2 месяца состояние изменилось, появились схваткообразные боли в подложечной области, появляющиеся после еды и по ночам, особенно в положении лежа, сопровождающиеся вздутием в подложечной области. На высоте боли появляется рвота съеденной пищей, а часто съеденной накануне. Боли прекращаются после рвоты. При обследовании обнаружено вздутие в эпигастральной области, четко контурируется желудок в виде антиперистальтики. При пальпации определяется уплотнение в области желудка.

Какое осложнение язвенной болезни можно предполагать у больной? Какие дополнительные исследования нужно провести?

Ситуационная задача 24

Обследуя сердечно-сосудистую систему больного, врач пальпировал верхушечный толчок на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии в пятом межреберье. Верхняя граница относительной тупости сердца на уровне третьего ребра, правую определить не удалось, т. к. она слилась с тупостью, определяемой в области правого легкого. Врач объяснил смещение верхушечного толчка увеличением левого желудочка?

Прав ли был врач? Как можно объяснить смещение верхушечного толчка? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача 25

При глубокой пальпации живота нижний край печени определен на 2 см ниже реберной дуги справа. Край печени ровный, мягко-эластичный, безболезненный. При перкуссии

живота верхняя граница абсолютной печеночной тупости определяется на уровне шестого межреберья.

Как оценить границы печени? Какие дополнительные исследования можно провести?

Ситуационная задача 26

При осмотре передней брюшной стенки изменений не обнаружено. При пальпации брюшной полости увеличений органов не выявлено. При перкуссии селезенки обнаружены следующие ее размеры: длинник 12 см, поперечник 7 см, верхний полюс определяется на уровне седьмого межреберья по средней аксиллярной линии.

Как оценить размеры селезенки? В каких случаях селезенка становится доступной для пальпации? Почему она болезненна при пальпации? Когда ограничивается её подвижность?

Ситуационная задача 27

Обследуя больного, перкуторно определили правую границу относительной тупости сердца на 3 см снаружи от правого края грудины, левую - на 1 см внутри от левой среднеключичной линии, верхнюю – на уровне второго ребра.

Когда сердце имеет подобные границы относительной тупости сердца? Как изменяются при этом I и II тоны сердца? Какие шумы сердца выслушиваются?

Ситуационная задача 28

Во втором межреберье справа, в точке Боткина и верхушке сердца выслушивается диастолический шум, первый тон на верхушке ослаблен. Сила шума убывает от второго межреберья к верхушке.

О чем должен подумать врач? Как изменится второй тон и где? Какое будет артериальное давление? Как изменится пульс? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача 29

На верхушке сердца выслушивается «ритм перепела» и диастолический шум, на легочной артерии акцент и расщепление второго тона.

При каком пороке может выслушиваться подобная мелодия? Изменится ли первый тон? Какие дополнительные исследования необходимо провести?

Ситуационная задача 30

На основании мечевидного отростка выслушивается диастолический шум. Зона проведения его ограничена.

О каком приобретенном пороке сердца должен подумать врач? Какой будет определяться пульс у данного больного? Как изменится граница относительной тупости сердца? Изменяются ли I и II тоны сердца?

