	<p align="center"> <b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</b>  <b>«Волгоградский государственный медицинский университет»</b>  <b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>  <b>Кафедра факультетской терапии</b> </p>	<p align="center"> <b>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</b>  <b>«Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</b> </p>
---	---	--

**Оценочные средства для проведения аттестации  
по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии,  
нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»  
для обучающихся по специальности  
31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)  
на 2022-2023 учебный год**

Промежуточная аттестация по дисциплине «Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии» проходит в виде трех этапного зачета: 1 этап – итоговое тестирование, 2 этап – оценка практических навыков, 3 этап – оценка теоретических знаний в ходе собеседования по билетам для дифференцированного зачета. Второй этап зачета – оценка практических навыков – осуществляется при помощи клинических задач.

**ПРИМЕРЫ ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ:**

**Отрабатываемые компетенции: ОПК-4, 8, 9, 11, ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 22**

01. Какие признаки характерны для артроза?

а) механические боли; б) хруст в суставе; в) повышение кожной температуры над суставами; г) припухлость суставов; д) гиперпигментация кожи над пораженными суставами. Выберите правильную комбинацию ответов

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

02. Что из нижеперечисленного указывает на воспалительный характер суставных болей?

а) деформация сустава; б) хруст в суставе; в) припухлость сустава; г) гипертермия кожи над суставом; д) боль возникает при нагрузке на сустав. Выберите правильную комбинацию ответов


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

03. Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара

- 1) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- 2) дистальных межфаланговых суставов кисти
- 3) коленного сустава
- 4) первого плюснефалангового сустава
- 5) локтевого сустава

04. Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу

- 1) анемия

	<p align="center"> <b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</b>  <b>«Волгоградский государственный медицинский университет»</b>  <b>Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра факультетской терапии</b> </p>	<p align="center"> <b>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</b>  <b>«Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</b> </p>
---	--	--

- 2) лейкоцитоз
- 3) лейкопения
- 4) тромбоцитопения
- 5) нормальные показатели крови

05. Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза? а) остеопороз; б) множественные эрозии суставных поверхностей; в) остеофитоз; г) сужение суставной щели; д) остеосклероз. Выберите правильную комбинацию ответов

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

06. Поражение, каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза

- 1) дистальных межфаланговых
- 2) проксимальных межфаланговых
- 3) лучезапястных
- 4) коленных

07. Перечислите препараты базисной терапии остеоартроза: а) преднизолон; б) индометацин; в) румалон; г) артепарон; д) делагил. Выберите правильную комбинацию ответов


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

08. Ревматизм вызывается

- 1) стафилококком
- 2)  $\beta$  - гемолитическим стрептококком группы С
- 3) пневмококком
- 4)  $\beta$  - гемолитическим стрептококком группы А
- 5) возбудитель неизвестен

**Ответы на тестовые задания:**

001. - 1
002. - 3
003. - 1
004. - 5
005. - 5
006. - 3
007. - 3
008. - 4

	<p style="text-align: center;">Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p style="text-align: center;">Кафедра факультетской терапии</p>	<p style="text-align: center;">УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ «Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</p>
---	--	--

## ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ.

Отрабатываемые компетенции: ОПК-4, 8, 9, 11, ПК-1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 22

### ЗАДАЧА № 1.

Больной В., 43 лет, предъявляет **жалобы** на ноющие, давящие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 мин. после приема пищи. Тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение, снижение аппетита. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей.

**Из анамнеза заболевания:** впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли быстро купировались приемом альмагеля и ношпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи, возобновились боли, присоединилась рвота на высоте болей. **Анамнез жизни:** Питается нерегулярно, часто всухомятку, часто употребляет алкоголь в больших количествах. Курит.

**Объективно:** общее состояние средней степени тяжести. Астеник, пониженного питания. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 74 ударов в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, на боковых поверхностях языка отпечатки зубов, сосочки сглажены. Живот симметричный, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. При глубокой пальпации определяются все отделы толстого кишечника, нормальных размеров безболезненные. Большая кривизна желудка определяется на 3см выше пупка, при пальпации болезненная. В проекции тела и малой кривизны желудка также определяется болезненность. Размеры печени по Курлову 9x8x7 см. Пузырные симптомы отрицательные. Селезенка не увеличена. Поджелудочная железа пальпаторно не определяется, область пальпации безболезненная. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

#### **Данные дополнительных методов исследования:**

**ОАК:** НЬ-130 г/л, эр. - 4,2 10<sup>12</sup>/л, лейкоц. - 6,5 10<sup>9</sup> /л, э - 1%, п/я - 1%, с/я - 60%, л - 30%, м - 8%, СОЭ - 10 мм/час.

**ОАМ:** без патологии.

**Биохимический анализ крови:** глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л, альбумины – 52%, глобулины – 48%: α1 – 4%, α2 – 12%, β – 15%, γ – 17%, билирубин – 8,8 (2,2/6,6) ммоль/л.

**ФГДС** – пищевод свободно проходим, слизистая не изменена, кардиальный жом смыкается. Желудок обычной формы и размеров. Слизистая гиперемирована, складки обычной формы и размеров, в кардиальном отделе по большой кривизне определяется язвенный дефект 1,0 – 1,5см, с ровными краями, не глубокий, дно прикрыто фибрином. Луковица двенадцатиперстной кишки обычной формы и размеров, слизистая бледно-розового цвета. Выявлен *Helicobacter pylori*.



Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Кафедра факультетской терапии

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ  
КОМПЛЕКС  
ДИСЦИПЛИНЫ  
«Инновационные методы  
диагностики и лечения в  
ревматологии, нефрологии,  
гастроэнтерологии,  
гематологии»

#### ВОПРОСЫ:

1. Выделите и обоснуйте синдромы, выделите ведущий.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите все возможные осложнения данного заболевания.
4. Оцените результаты ФГДС.
5. Обоснуйте уточненный диагноз.

#### ЗАДАЧА № 2.

Больная 35 лет **жалуется** на нарастающую общую слабость, шаткую походку, жжение в языке. Ухудшение в состоянии отмечает в течение 1 месяца.

**Объективно:** Кожные покровы чистые, бледные с желтушным оттенком. Лимфатические узлы  по группам без особенностей. Отеки ног до средней трети голени (к вечеру нарастают). ЧД = 14 в мин. Пульс 82 уд./мин (в покое). АД 110/70 мм рт.ст. Границы легких не смещены. В легких  дыхание везикулярное во всех отделах. Сердце: левая граница смещена наружу (определяется в пятом межреберье на 1,5 см наружу от среднеключичной линии). Тоны сердца приглушены. I тон на верхушке ослаблен. Во всех точках аускультации сердца, над v. jugularis выслушивается мягкий систолический шум, шум проводится в левую подмышечную область. Живот при пальпации мягкий безболезненный. Пальпируется нижний край печени, селезенка не определяется. Дизурии нет. Моча и кал ярко окрашены. Акушерско-гинекологический и трансфузионный анамнез не отягощены.

#### Данные дополнительных методов исследования:

**ОАК:** Эритроциты 1,3 г/л, гемоглобин 58 г/л, ЦП 1,3. Тромбоциты 120 Г/л. Лейкоциты  2,8 г/л. Нейтрофилы: палочкоядерные - 9%, сегментоядерные - 50%. Эозинофилы - 1%, лимфоциты - 35%, моноциты - 5%. СОЭ - 40 мм/ч. Макроциты +. Тельца Жолли и кольца Кебота. Умеренно выражена гиперсегментация ядер нейтрофилов.

**Анализ крови биохимический.** Мочевина - 4,5 ммоль/л, креатинин - 93 мкмоль/л, общий белок 57 г/л, АСТ - 0,25 ммоль/л, АЛТ - 0,3 ммоль/л, билирубин общий 31 ммоль/л, билирубин непрямо 27 ммоль/л, билирубин прямо 4 ммоль/л, сывороточное железо  21 ммоль/л.

**ЭКГ:** Синусовая тахикардия, низкий вольтаж зубцов.


**ЭхоКГ:** Левый желудочек 41-63 мм, Левое предсердие 37 мм, MR II ст, ФВ 32%.

**УЗИ органов брюшной полости:** Незначительное увеличение печени, селезенки, структура органов не изменена, поверхность ровная.

**ФЭГДС:** Слизистая оболочка фундального отдела желудка бледная, истончена. Сквозь нее просвечивает сосудистый рисунок подслизистого слоя. Складки расправляются, перистальтика прослеживается.

**Биопсия 3 фрагмента:** Привратник проходим. Луковица ДПК без особенностей. Результат биопсии слизистой желудка атрофический гастрит.

**Стернальный пунктат.** Мегалобласты 15%, угнетение лейкоцитарного, тромбоцитарного ростков кроветворения.

	<p>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p>Кафедра факультетской терапии</p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ «Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</p>
---	--	--

По данным радиоизотопного метода концентрация витамина В12 в сыворотке крови снижена.

**ВОПРОСЫ:**

1. Диагноз основного заболевания.
2. Назовите ведущие клинические синдромы.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать основное заболевание.
4. Тактика ведения и лечения данной больной.

**ЗАДАЧА № 3.**

Больная З., 43 лет, **жалуется** на интенсивный зуд кожи преимущественно в вечернее время, незначительное увеличение живота в размерах, чувство тяжести в правом подреберье, выраженную слабость, утомляемость.

**Анамнез заболевания:** считает себя больной около 3 лет, когда впервые появились слабость и зуд кистей и стоп в ночное время, по поводу которого длительное время лечилась у дерматолога без эффекта. Постепенно присоединилась тяжесть в правом подреберье, увеличился живот, усилилась слабость, зуд стал более интенсивным и распространенным. В связи с прогрессирующим ухудшением состояния направлена на госпитализацию для обследования и подбора терапии.

**Объективно:** общее состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые желтого цвета, сухие, на спине, животе, предплечьях и голенях следы расчесов. Отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 78 в мин. АД 130/80 мм рт.ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. Живот правильной формы, равномерно увеличен, обе половины одинаково участвуют в акте дыхания. При пальпации мягкий, незначительно болезненный в правом подреберье, перитонеальные симптомы отрицательные. Симптом флюктуации положительный. При перкуссии над всеми отделами тупой звук. Пальпация безболезненна. Печень пальпируется на 3см ниже реберной дуги, при пальпации умеренно болезненна, плотная, край острый, размеры по Курлову 12 x 10 x 9см. Селезенка пальпаторно не определяется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.


**Данные дополнительных методов исследования:**

**ОАК:** эритроциты – 3,7 10<sup>12</sup>/л, Hb – 130 г/л., СОЭ – 32 мм/ч, тромбоциты – 250 10<sup>9</sup>/л, лейкоциты – 7,8 10<sup>9</sup>/л: э- 3%, п- 2%, с- 58%, лф- 28%, м- 9%. **ОАМ:** без патологии.

**Биохимическое исследование крови:** глюкоза – 4,1 ммоль/л, фибриноген – 2,0 г/л, протромбиновый индекс – 75%, АСТ – 2,48 ммоль/л, АЛТ – 3,67 ммоль/л, холестерин – 8,5 ммоль/л, билирубин общий – 149,0 мкмоль/л, прямой – 112,0 мкмоль/л., непрямой – 37,0 мкмоль/л, амилаза – 6,7 г/л ч, креатинин – 0,06 ммоль/л, общий белок – 56 г/л, альбумины – 44%, глобулины – 56%: α1 – 5%, α2 – 15%, β – 15%, γ – 21%, ГГТП – 460 ЕД/л. **Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены.**

**Копрограмма:** коричневатый, мягкой консистенции, запах – специфический, мышечные волокна – +, нейтральный жир – +, жирные кислоты – +, мыла – +, крахмал – +, клетчатка – +, соединительная ткань – +, стеркобилин – +, билирубин – нет.

**ЭКГ:** ритм синусовый, ЧСС 78 в минуту, эл. ось расположена горизонтально. Диффузно-дистрофические изменения миокарда левого желудочка.

	<p><b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования</b> «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</p> <p><b>Кафедра факультетской терапии</b></p>	<p>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ «Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</p>
---	--	--

**УЗИ:** печень увеличена в размерах, структура неоднородная, повышенной эхогенности, протоки не расширены, общий желчный проток 4 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, стенка 2мм, просвет свободен. Поджелудочная железа нормальных размеров, средней эхогенности, однородная, проток 2 мм. Умеренное расширение воротной вены. Селезенка умеренно увеличена в размерах, структура однородная. В брюшной полости определяется небольшое количество свободной жидкости.

**ФГДС:** в пищеводе определяются варикозно расширенные вены. Желудок без особенностей. Привратник проходим. Луковица 12-перстной кишки без особенностей, слизистая розового цвета, в просвете небольшое количество желчи.

**ВОПРОСЫ:**

1. Выделите основные синдромы.
2. Какие методы обследования необходимы для верификации предполагаемого диагноза.
3. Обоснуйте уточненный диагноз.

**ВОПРОСЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ (ЗАЧЕТ):**

№	Вопросы для промежуточной аттестации	Проверяемые компетенции
1	Современные методы диагностики и лечения ревматоидного артрита.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
2	Современные методы диагностики и лечения анкилозирующего спондилоартрита.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
3	Современные методы диагностики и лечения подагры и остеоартроза.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
4	Современные методы диагностики и лечения остеопороза.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
5	Современные методы диагностики и лечения системной красной волчанки.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
6	Современные методы диагностики и лечения системной склеродермии.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
7	Современные методы диагностики легочной гипертензии, ассоциированной с системными заболеваниями соединительной ткани.	ОПК-4,8,9,11 ПК-1,2,4,5,6,8,9,10,11,22






Федеральное государственное бюджетное  
образовательное учреждение  
высшего образования  
«Волгоградский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения  
Российской Федерации  
Кафедра факультетской терапии

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ  
КОМПЛЕКС  
ДИСЦИПЛИНЫ  
«Инновационные методы  
диагностики и лечения в  
ревматологии, нефрологии,  
гастроэнтерологии,  
гематологии»

8	Биологическая терапия в ревматологии.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
9	Современные методы экстракорпоральной терапии в ревматологии.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
10	Реабилитационные методы лечения в ревматологии.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
11	Орфанные заболевания.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
12	Современные возможности трансплантации костного мозга.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
13	Современные методы диагностики тромбофилий.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
14	Побочные действия лекарственных препаратов на систему кроветворения.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
15	Инновационные методы диагностики при диффузных заболеваниях печени.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
16	Современный взгляд на комплексную терапию хронических гепатитов.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
17	Лекарственно-индуцированные поражения печени.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
18	Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта. Современные возможности диагностики и лечения.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
19	Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний поджелудочной железы.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
20	Современные методы ранней диагностики и лечения нефропатий в клинике внутренних болезней.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
21	Инновационные подходы к диагностике и лечению вторичных почечных артериальных гипертензий.	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22
22	Тактика ведения при хронической болезни почек (ХБП) (инновационные подходы).	ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22

	<p align="center"> <b>Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации</b>   <b>Кафедра факультетской терапии</b> </p>	<p align="center"> <b>УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС ДИСЦИПЛИНЫ</b>  <b>«Инновационные методы диагностики и лечения в ревматологии, нефрологии, гастроэнтерологии, гематологии»</b> </p>
---	--	--

23	<p>Современный взгляд на острое почечное повреждение (ОПП). Понятие об острой почечной болезни (ОПБ).</p>	<p>ОПК-4,8,9,11 ПК- 1,2,4,5,6,8,9,10,11,22</p>
----	---	--

Обсуждено на заседании кафедры факультетской терапии, протокол № 8 от «15» июня 2022 г.

Заведующий кафедрой  
д.м.н., профессор



А. Р. Бабаева