

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Таскаев Сергей Валерьевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 16.09.2025 14:40:59
Уникальный программный ключ:
04c19ed8bfb98f3b6cb77a486b9ab78808921525



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет/ Фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика;
30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. 1 из 111	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	---------------	------------------------	---------------

**Фонд оценочных средств
для промежуточной аттестации
по дисциплине (модулю)**

Внутренние болезни

Направление подготовки (специальность)

30.05.01 Медицинская биохимия

30.05.02 Медицинская биофизика

30.05.03 Медицинская кибернетика

Присваиваемая квалификация

Врач-биохимик; Врач-биофизик; Врач-кибернетик

Форма обучения
очная

Челябинск 2025 г..

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 2 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Специальность: 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика.

Направленность (профиль): Медицинская биохимия; Медицинская биофизика; Медицинская кибернетика. Дисциплина: Внутренние болезни.

Семестр (семестры) изучения: 7, 8, 9 семестры.

Форма (формы) промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Внутренние болезни» направлено на формирование следующих компетенций:

Коды компетенции согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Содержание компетенций согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Индикаторы достижения компетенции согласно ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3	4
ОПК-2	Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований.	ОПК-2.1. Способен определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для подбора адекватных методов клинико-лабораторного исследования. ОПК-2.2. Интерпретирует результаты исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Для достижения ОПК-2.1 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы в норме и при заболеваниях внутренних органов для подбора адекватных методов клинико-лабораторного исследования. Для достижения ОПК-2.2 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы при заболеваниях внутренних органов для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Для достижения ОПК-2.1 уметь: оценивать морфофункциональные изменения, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при заболеваниях внутренних органов. Для достижения ОПК-2.2 уметь: распознавать изменения при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека при заболеваниях внутренних органов. Для достижения ОПК-2.1 владеть: навыками интерпретации морфофункциональных изменений при различных физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека в норме и при заболеваниях внутренних органов для подбора адекватных



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика;
30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

			методов клинико-лабораторного исследования. Для достижения ОПК-2.2 владеть: навыками интерпретации результатов исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания внутренних органов.
ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.	ОПК-3.1. Демонстрирует знания и умения использовать в клинико-лабораторной и экспериментальной работе специализированное диагностическое и лечебное оборудование. ОПК-3.2. Владеет алгоритмом применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при решении профессиональных задач.	Для достижения ОПК-3.1 знать: основные принципы и механизмы использования специализированного диагностического и лечебного оборудования в клинике внутренних болезней. Для достижения ОПК-3.2 знать: сущность и принципы основных современных методов диагностики и лечения, используемых в клинике внутренних болезней. Для достижения ОПК-3.1 уметь: разрабатывать план организационно-методических мероприятий с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования в клинико-лабораторной и экспериментальной терапевтической практике. Для достижения ОПК-3.2 уметь: выбирать и использовать специализированное оборудование и медицинские изделия при диагностике и лечении заболеваний внутренних органов. Для достижения ОПК-3.1 владеть: навыками составления алгоритма применения специализированного диагностического и лечебного оборудования при диагностике и лечении заболеваний внутренних органов. Для достижения ОПК-3.2 владеть: навыками применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при проведении и оценке результатов стандартных и специальных методов исследования и лечения, используемых в терапевтической практике.
ОПК-9	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	ОПК-9.1. Знает основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент», права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций.	Для достижения ОПК-9.1 знать: основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент» в терапии, права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-9.3 знать: основные принципы врачебной этики и деонтологии. Для достижения ОПК-9.1 уметь: анализировать содержание основных правил и принципов врачебной этики в клинике внутренних болезней, этических документов международных и



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика;
30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 4 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

		ОПК-9.3. Использует принципы врачебной этики и деонтологии в профессиональной деятельности.	отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-9.3 уметь: применять правовые и этические нормы поведения, проявлять такт и деликатность в общении с коллегами и пациентами. Для достижения ОПК-9.1 владеть: навыками реализации основных правил и принципов врачебной этики в терапии, прав и моральных обязательств медицинских работников и прав пациентов, этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-9.3 владеть: навыками защиты прав потребителя и бесконфликтного разрешения ситуаций.
--	--	--	--

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика; 30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 5 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Виды оценочных средств

№ п/п	Код компетенции/ планируемые результаты обучения	Контролируемые темы/ разделы	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства на промежуточной аттестации/№ задания
1	ОПК-2: Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.
2	ОПК-3: Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.
3	ОПК-9: Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.

Типовые задания, критерии и показатели оценивания в рамках текущего контроля представлены в рабочей программе дисциплины (модуля). Полные комплекты оценочных средств и контрольно-измерительных материалов хранятся на кафедре.

3.2 Содержание оценочных средств 7 семестр.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика;
30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 6 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

Тестирование.

Время тестирования: 45 минут

Форма проведения: тестирование

Количество вариантов: 2

Количество вопросов для тестирования: 50

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если задание выполнено на 91-100%;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если задание выполнено на 81-90%;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если задание выполнено на 70-80%;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если задания выполнено менее чем на 70%.

Вариант 1.

1. Состояние, при котором не должно быть равномерного увеличения живота.

1) беременность

2) ожирение

3) спленомегалия

4) асцит

5) метеоризм

2. Диффузный "теплый" цианоз характерен для.

1) портальной гипертензии

2) левожелудочковой недостаточности

3) правожелудочковой недостаточности

4) синдрома верхней полой вены

5) легочной недостаточности

3. При физикальном исследовании можно заподозрить одиночную крупную полость в правом легком, если:

1) очаг усиления голосового дрожания в проекции доли

2) над всей поверхностью правого легкого усилено голосовое дрожание

3) исчезновение голосового дрожания ниже 3 ребра справа

4) очаг резкого ослабления голосового дрожания

5) голосовое дрожание нормальной силы

4. Патологическое расширение воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол, сопровождающееся деструкцией альвеолярных стенок – синдром:

1) полости в легком

2) ателектаза

3) альвеолита

4) пневмоторакса

5) эмфиземы легких

5. При аускультации легких с обеих сторон в нижних отделах выслушивается звучная крепитация, напоминающая "треск целлофана". Данный феномен характерен для синдрома:

1) долевого инфильтрации в легких

2) фиброторакса



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия; 30.05.02 Медицинская биофизика;
30.05.03 Медицинская кибернетика ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 7 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) фибринозного плеврита

4) альвеолита

5) очаговой инфильтрации

6. Для левожелудочковой недостаточности характерны следующие жалобы, кроме:

1) одышка

2) кашель

3) кровохарканье

4) удушье

5) увеличение живота

7. Смещение верхушечного толчка кнаружи и вниз нехарактерно для:

1) аортальной недостаточности

2) аортального стеноза

3) артериальной гипертензии

4) митральной недостаточности

5) митрального стеноза

8. Нормальные размеры поперечника сердца составляют:

1) 13-15 см

2) 11-13 см

3) 9-11 см

4) 7-9 см

5) 6-8 см

9. Ширина сосудистого пучка в норме составляет:

1) 7-8 см

2) 5-6 см

3) 9-10 см

4) 3-4 см

5) 6-7 см

10. Ритм протодиастолического галопа выслушивается при:

1) стенокардии

2) митральном стенозе

3) фибринозном перикардите

4) сердечной недостаточности

5) атрио-вентрикулярной блокаде

11. Над областью сердца по левому краю относительной тупости выслушивается грубый скребущий, синхронный с работой сердца, усиливающийся на вдохе:

1) шум трения перикарда

2) кардиопульмональный шум

3) сосудистый шум

4) плевроперикардальный шум

5) интракардиальный шум

12. Грубый систолический шум, нарастающе-убывающего характера, проводящийся на сосуды шеи, выслушивается во II межреберье справа у грудины при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана



3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

13. Систолический шум убывающего характера, занимающий 2/3 систолы, проводящийся в левую подмышечную область, усиливающийся лежа на левом боку и на выдохе, выслушивается на верхушке при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

14. Систолический шум на уровне нижней трети грудины, усиливающийся на входе, в положении лежа на спине и правом боку, выслушивается при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

15. Для гемолитической желтухи нехарактерно:

1) повышение уровней трансаминаз

2) повышение уровня непрямого билирубина

3) снижение уровня гемоглобина

4) ретикулоцитоз

5) положительная проба Кумбса

16. Для желудочковой экстрасистолы характерны все ЭКГ-признаки, кроме:

1) комплекс QRS деформирован

2) зубец Р перед экстрасистолой отсутствует

3) комплекс QRS расширен

4) зубец Р присутствует перед экстрасистолическим комплексом

5) за экстрасистолой следует полная компенсаторная пауза

17. Отсутствие зубца р и волнистая изолиния на ЭКГ характерны для:

1) желудочковой пароксизмальной тахикардии

2) атриовентрикулярной блокады II степени

3) фибрилляции предсердий

4) предсердной экстрасистолы

5) синусовой аритмии

18. Главный ЭКГ-признак некроза миокарда:

1) отрицательный зубец Т во многих отведениях

2) сегмент ST выше изолинии

3) увеличение амплитуды зубца R>26 мм

4) сегмент ST ниже изолинии

5) появление комплекса QS или патологического зубца Q

19. Для синдрома стенокардии нехарактерно:

1) давящие, сжимающие боли

2) локализация за грудиной



3) продолжительность болей 30-40 мин

4) иррадиация болей в левую руку

5) быстрый эффект от нитроглицерина

20. Аускультация сердца при синдроме артериальной гипертензии позволяет выявить:

1) усиление I тона

2) усиление II тона на аорте

3) систолический шум на верхушке

4) расщепление I тона

5) патологический III тон

21. Длинник селезеночной тупости составляет в норме:

1) 3-4 см

2) 5-6 см

3) 6-8 см

4) 9-11 см

5) 12-15 см

22. Для определения функционального состояния позвоночника применяют все симптомы, кроме:

1) симптома Отта

2) симптома Томайера

3) симптома Шобера

4) симптома Кера

5) симптома Форестье

23. Дрожание сердечной области, синхронное с верхушечным толчком и определяемое в области II межреберья у правого края грудины является признаком:

1) недостаточности митрального клапана

2) недостаточности трехстворчатого клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) митрального стеноза

24. Для синдрома портальной гипертензии нехарактерно:

1) асцит

2) расширение порто-кавальных анастомозов

3) увеличение селезенки

4) увеличение печени

5) пищеводно-желудочные кровотечения из варикозных расширенных вен

25. Для железодефицитной анемии нехарактерно:

1) сухость кожи

2) снижение уровня железа в сыворотке крови

3) затруднения при глотании

4) гипохромия эритроцитов

5) макроцитоз

26. Наиболее характерный признак тампонады сердца:

а) парадоксальный пульс

б) увеличение пульсового давления



в) увеличение набухания шейных вен при выдохе

г) усиленный верхушечный толчок

д) дыхательная аритмия

27. При диспансерном обследовании у практически здоровой женщины 30 лет обнаружили среднесистолический щелчок и поздний дующий шум на верхушке, которые усиливаются в вертикальном положении, пробе Вальсальвы и уменьшаются в горизонтальном положении. Наиболее вероятный диагноз:

а) трикуспидальная недостаточность

б) митральная недостаточность

в) митральный стеноз

г) пролапс митрального клапана

д) функциональный шум

28. Укажите наиболее характерный физикальный симптом аортальной недостаточности:

а) пульсирующая печень

б) громкий I тон

в) ослабление I тона

г) уменьшение пульсового давления

д) снижение диастолического давления

29. Больной 45 лет получает по поводу нестабильной стенокардии инъекции гепарина. В результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение. Для нейтрализации гепарина необходимо применить:

а) фибриноген

б) аминокaproновую кислоту

в) протамин сульфат

г) викасол

д) этамзилат

30. Нитраты всегда ухудшают гемодинамику и могут быть опасными при наличии заболевания:

а) гипертоническая болезнь

б) дилатационная кардиомиопатия

в) гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

г) аортальная недостаточность

д) склероз аорты

31. Укажите неверное утверждение по поводу миокардита:

а) заболевают люди любого возраста

б) ЭКГ может быть незначительно изменена

в) лечение всегда следует начинать с преднизолона

г) температура повышается не всегда

д) боли в области сердца могут отсутствовать

32. Для шума трения перикарда не характерен следующий признак:

а) систоло-диастолический

б) иррадиирует в подмышечную область

в) остаётся при задержке дыхания

г) усиливается при надавливании стетоскопом



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

д) усиливается при коленно-локтевом положении

33. Укажите симптом при экссудативном перикардите, являющийся признаком тампонады сердца:

- а) резкие боли в грудной клетке
- б) снижение систолического АД, особенно на вдохе**
- в) глухие тоны сердца
- г) значительное расширение тени сердца (рентгеноскопия)
- д) значительное уменьшение зубцов ЭКГ

34. Мужчина 55 лет поступил в БИТ с типичной клинической картиной и ЭКГ острого переднего трансмурального инфаркта миокарда левого желудочка, течение которого осложнилось развитием полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно в этой ситуации применение:

- а) адреномиметики
- б) атропин
- в) введение лазикса
- г) эуфиллин
- д) установление эндокардиального временного кардиостимулятора**

35. Для синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта не характерно:

- а) интервал PQ менее 0,12 с
- б) расширенный комплекс QRS за счёт дельта-волны
- в) блокада одной из ножек пучка Гиса**
- г) инверсия зубца Т

д) пароксизмы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии, трепетания или фибрилляции предсердий

36. Укажите изменения на ЭКГ, которые достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ пробы:

- а) реверсия негативного зубца Т
- б) удлинение интервала PQ
- в) снижение сегмента ST более 2 мм**
- г) появление предсердной экстрасистолы
- д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

37. Признаком инфекционного эндокардита не является:

- а) лихорадка с ознобами
- б) формирование клапанной недостаточности
- в) полисерозиты**
- г) анемия

д) очаговый гломерулонефрит

38. Для аортального стеноза не характерным признаком является:

- а) интенсивный грубый голосистолический шум
- б) иррадиация шума на шею
- в) уменьшение пульсового АД до 10-15 мм. рт.ст.
- г) диастолическое дрожание**

д) усиленный верхушечный толчок

39. Синдром Дресслера — это:

- а) разрыв межжелудочковой перегородки



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- б) разрыв межпредсердной перегородки
 - в) отрыв сосочковой мышцы
 - г) **аутоаллергическая реакция в подострый период инфаркта миокарда**
 - д) ничего из перечисленного
40. Лабораторным маркером ХСН является:
- а) Креатинфосфокиназа, МВ фракция
 - б) Лактатдегидрогеназа, 1 фракция
 - в) Микроальбуминурия
 - г) **Мозговой натрийуретический пептид**
 - д) Миоглобин

41. Укажите исследование, которое является «золотым стандартом» для диагноза

ТЭЛА:

- а) **ангиография лёгких**
 - б) вентилиционно-перфузионная сцинтиграфия лёгких
 - в) мультиспиральная компьютерная томография
 - г) Эхо-кардиоскопия
 - д) рентгенография грудной клетки
42. Выберите характерный признак бронхоэктатической болезни:
- а) **кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты более 100 мл в сутки**
 - б) сухие хрипы
 - в) шум трения плевры
 - г) инспираторная одышка
 - д) ослабление бронхофонии
43. Причиной развития астматического статуса не является:
- а) снижение дозы кортикостероидов
 - б) приём снотворных
 - в) **назначение антагонистов кальция**
 - г) передозировка симпатомиметиков
 - д) прием транквилизаторов

44. Укажите заболевание, не входящее в круг заболеваний для дифференциального диагноза при наличии легочного инфильтрата:

- а) периферический рак легкого
- б) пневмония
- в) инфильтративный туберкулез легких
- г) **бронхоэктатическая болезнь**
- д) тромбоэмболия легочной артерии

45. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы не относятся:

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) системные глюкокортикостероиды
- в) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- г) **М-холинолитики**
- д) стабилизаторы мембран тучных клеток

46. У больных с эмфиземой лёгких имеется увеличение:

- а) жизненной ёмкости лёгких
- б) дыхательного объёма



в) объема форсированного выдоха за 1-ю секунду

г) остаточного объема

д) максимальной объемной скорости на уровне крупных бронхов

47. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

а) стойкий выпот

б) подозрение на эмпиему плевры

в) подозрение на раковую этиологию

г) неясные причины выпота

д) во всех случаях плеврита

48. Для хронического необструктивного бронхита характерно:

а) поражение проксимальных бронхов

б) поражение дистальных бронхов

в) эмфизема лёгких

г) сухие хрипы на выдохе

д) лёгочная артериальная гипертензия

49. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

а) в осенне-зимний период

б) длительно

в) не следует применять вообще

г) при выделении гнойной мокроты

д) при появлении кровохаркании

50. Укажите признак, который отличает экссудативный плеврит от пневмонии:

а) перкуторно тупость в зоне поражения

б) патологическое бронхиальное дыхание

в) дыхание и бронхофония в зоне поражения ослаблены

г) инспираторная одышка

д) отставание половины грудной клетки при дыхании

Вариант 2.

1. Причина болезненности при пальпации грудной клетки:

1) острый гастрит

2) воспаление межреберных мышц

3) пневмония

4) хронический бронхит

5) бронхоэктатическая болезнь

2. Перкуторный звук над легкими в норме:

1) притупленный

2) тупой

3) тимпанический

4) ясный легочный

5) коробочный

3. Перкуторный звук над легкими становится тимпаническим при синдроме:

1) эмфиземы легких

2) гидроторакса

3) обтурационного ателектаза



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

4) полости в легком (абсцесс после вскрытия)

5) уплотнения легочной ткани

4. Причиной сухих хрипов является:

1) отек легких

2) приступ бронхиальной астмы

3) долевая пневмония

4) ателектаз

5) пневмоторакс

5. Синдром Дресслера — это:

а) разрыв межжелудочковой перегородки

б) разрыв межпредсердной перегородки

в) отрыв сосочковой мышцы

г) аутоаллергическая реакция в подострый период инфаркта миокарда

д) ничего из перечисленного.

6. Для хронического необструктивного бронхита характерно:

а) поражение проксимальных бронхов

б) поражение дистальных бронхов

в) эмфизема лёгких

г) сухие хрипы на выдохе

д) лёгочная артериальная гипертензия

7. Укажите симптом при экссудативном перикардите, являющийся признаком

тампонады сердца:

а) резкие боли в грудной клетке

б) снижение систолического АД, особенно на вдохе

в) глухие тоны сердца

г) значительное расширение тени сердца (рентгеноскопия)

д) значительное уменьшение зубцов ЭКГ

Для синдрома гипотиреоза характерно:

1) потеря веса

2) головная боль

3) жажда

4) плотные отеки

5) повышение артериального давления

6. Уровень глюкозы в капиллярной крови натощак составляет в норме:

1) 2,2 - 4,4 ммоль/л

2) 3,3 - 5,5 ммоль/л

3) 4,4 - 7,4 ммоль/л

4) 0,5 - 1,5 ммоль/л

5) 15 - 25 ммоль/л

7. При синдроме гипертиреоза наблюдается:

1) запор

2) боли за грудиной



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) синкопальное состояние

4) тахикардия

5) артериальная гипотония

8. Наиболее часто при хроническом миелолейкозе отмечается:

1) тахикардия

2) запор

3) спленомегалия

4) гемартрозы

5) «лакированный язык»

9. Одним из характерных признаков внутриклеточного гемолиза является:

1) снижение уровня сывороточного железа

2) увеличение диаметра эритроцитов

3) лейкопения

4) желтушность кожи и слизистых

5) кровоточивость

10. Для подпеченочной желтухи нехарактерен:

1) кожный зуд

2) темно-оливковый цвет кожных покровов

3) темный цвет мочи

4) темный цвет кала

5) симптом Курвуазье

11. Общим симптомом для всех видов анемий является:

1) желтушность кожи и слизистых

2) спленомегалия

3) сухость кожных покровов

4) тахикардия

5) извращение вкуса

12. Появление кожного зуда при заболеваниях печени и желчевыводящих путей связано с повышением уровня в крови:

1) свободного билирубина

2) желчных кислот

3) связанного билирубина

4) трансаминаз

5) холестерина

13. При заболеваниях печени появление таких симптомов, как пальмарная эритема, телеангиоэктазии, малиновый язык, связано с:

1) гипопротромбинемией

2) гипофибриногенемией

3) тромбоцитопенией

4) гиперэстрогенемией

5) эритроцитозом

14. Положительный венный пульс наблюдается при:

1) недостаточности митрального клапана

2) недостаточности трехстворчатого клапана

3) аортальном стенозе



- 4) недостаточности клапанов аорты
- 5) митральном стенозе
- 15. Отличительный признак отеков почечного происхождения:
 - 1) локализация на стопах и голени
 - 2) "летучий" характер отеков
 - 3) **локализация отеков на лице**
 - 4) усиление отеков к вечеру
 - 5) несимметричные отеки
- 16. Для оценки функции почек используется:
 - 1) проба Нечипоренко
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) **проба Зимницкого**
 - 4) проба Каковского-Аддиса
 - 5) бактериологический посев мочи
- 17. Лабораторный признак, нехарактерный для нефритического синдрома:
 - 1) **пиурия**
 - 2) гематурия
 - 3) протеинурия
 - 4) цилиндрурия
 - 5) гипостенурия
- 18. Верхушечный толчок усилен, куполообразный при:
 - 1) дилатации левого желудочка
 - 2) гипертрофии правого желудочка
 - 3) **гипертрофии левого желудочка**
 - 4) дилатации правого желудочка
 - 5) отсутствии патологии сердца
- 19. Для энтерита характерен:
 - 1) **частый, жидкий стул объемом до 1,5 литров в сутки**
 - 2) частый, жидкий стул с ложными позывами
 - 3) частый, жидкий стул объемом около 200 миллилитров в сутки
 - 4) частый, жидкий, маслянистый стул
 - 5) "овечий" кал с примесью слизи
- 20. На поражение желудка указывают боли, локализованные:
 - 1) вокруг пупка
 - 2) в левом подреберье
 - 3) в эпигастриальной области, с иррадиацией в подреберья и спину
 - 4) **в эпигастриальной области**
 - 5) в правом подреберье
- 21. Рвота кислым желудочным содержимым является характерным симптомом:
 - 1) непроходимости пищевода
 - 2) дуодено-гастрального рефлюкса
 - 3) гастрита
 - 4) стеноза привратника
 - 5) **гастроудоденальной язвы**
- 22. Бромсульфалеиновая проба отражает:



- 1) участие печени в углеводном обмене
- 2) **выделительную функцию печени**
- 3) пигментную функцию печени
- 4) белково-синтетическую функцию печени
- 5) участие печени в жировом обмене

23. Рвота непереваренной пищей, без тошноты свидетельствует о:

- 1) **непроходимости пищевода**
- 2) дуодено-гастрального рефлюксе
- 3) гастрите
- 4) стенозе привратника
- 5) гастродуоденальной язве

24. Для острого лейкоза в общем анализе крови нехарактерно:

- 1) количество лейкоцитов $100 - 200 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) бластоз
- 3) лейкемическое зияние
- 4) нормохромная анемия
- 5) **тромбоцитоз**

25. При хроническом лимфолейкозе характерным гематологическим признаком является:

- 1) количество лейкоцитов $20 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) анемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) **тени Боткина – Гумпрехта**
- 5) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

26. Укажите ЭКГ-критерий для проведения системного тромболизиса при остром коронарном синдроме:

- а) **депрессия сегмента ST**
- б) подъем сегмента ST
- в) наличие патологического зубца Q
- г) высокие «заостренные» зубцы T
- д) появление желудочковой тахикардии

27. Наиболее характерный ЭКГ-признак вариантной стенокардии:

- а) горизонтальная депрессия сегмента ST на ЭКГ
- б) депрессия сегмента ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- в) **подъем сегмента ST**
- г) глубокие зубцы Q
- д) зубцы QS

28. Систолическо-диастолический шум характерен для:

- а) дефект межпредсердной перегородки
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) **открытый артериальный проток**
- г) коарктация аорты
- д) стеноз легочной артерии

29. Больной 48 лет, курильщик, злоупотребляет алкоголем. Жалуется на боли в икроножных мышцах при ходьбе. Пульсация на артериях стоп ослаблена. Конечности



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

бледные. Икроножные мышцы гипотрофичны. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей. Наиболее вероятный диагноз:

- а) синдром Рейно
- б) облитерирующий эндартериит**
- в) атеросклероз сосудов нижних конечностей
- г) узелковый полиартериит
- д) хронический тромбофлебит

30. Больной 52 лет в течение 5-6 лет отмечает боли за грудиной после приема пищи, при наклоне, в горизонтальном положении и особенно сильные - по ночам, которые нитроглицерином не купируются, уменьшаются при переходе в вертикальное положение. На ЭКГ во время болей изменений не выявлено. Вероятный диагноз:

- а) стенокардия напряжения
- б) вегето-сосудистая дистония**
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) синдром Титце
- д) межреберная невралгия

31. Признаком аортальной недостаточности не является:

- а) диастолический шум с эпицентром в точке Боткина-Эрба
- б) «пляска каротид»
- в) высокое пульсовое давление
- г) расщепление II тона**
- д) «капиллярный» пульс

32. Артериальная гипертензия не развивается при длительном приеме:

- а) оральные контрацептивы
- б) статинов**
- в) глюкокортикостероидов
- г) кокаина
- д) адреномиметиков

33. «Золотым стандартом» при диагностике вазоренальных гипертензий является:

- а) определение активности ренина в плазме крови
- б) контрастная ангиография почечных артерий**
- в) ультразвуковое исследование почечных артерий
- г) экскреторная урография

34. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- а) увеличение АД на нижних конечностях
- б) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- в) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты**
- г) брадикардия высоких градаций
- д) увеличение объема циркулирующей крови

35. Заболевание желудочно-кишечного тракта, которое дает клинику, похожую на стенокардию:

- а) синдром раздраженного кишечника
- б) острый панкреатит
- в) язвенная болезнь желудка



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 10 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) хронический колит

д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

36. Укажите осложнение, которое чаще всего наблюдается при мерцательной аритмии:

а) тромбоэмболический синдром

б) инфаркт миокарда

в) гипертонический криз

г) сердечная недостаточность

д) острая дыхательная недостаточность

37. Назовите основную причину миокардитов:

а) вирусные инфекции

б) паразитарные инвазии

в) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия)

г) коллагенозы

д) идиопатические

38. Наиболее частая причина хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

а) ревматические пороки сердца

б) перикардиты

в) миокардиты

г) кардиомиопатия

д) артериальная гипертензия

39. Сердечные гликозиды нельзя назначать при:

а) фибрилляции предсердий

б) трепетании предсердий

в) наджелудочковой тахикардии

г) желудочковой тахикардии

д) синдроме Воллфа-Паркинсона-Уайта

40. В лечении ХСН не применяются:

а) ингибиторы АПФ

б) антагонисты альдостерона

в) неприлизин/сакубитрил

г) антагонисты кальция группы нифедипина

д) диуретики

41. Бронхиальная астма в дебюте заболевания характерна для:

а) синдроме Чарга - Стросса

б) неспецифическом аортоартериите

в) болезни Хортона

г) геморрагическом васкулите

д) гранулематозном васкулите

42. При пневмонии, вызванной пневмоцистой, следует назначить:

а) тетрациклин

б) эритромицин

в) цефалоспорины III поколения



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 20 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) пенициллин

д) бисептол

43. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

а) при поступлении в стационар

б) через 2-3 дня и более после госпитализации

в) через 1 неделю после выписки из стационара

г) в течение 1 месяца после выписки из стационара

д) в течение 8 недель после выписки из стационара

44. Для пневмококковой пневмонии не характерно:

а) острое начало

б) лихорадка

в) крепитирующие хрипы

г) длительный продромальный период, ночная потливость

д) нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ

45. Лечение пневмонии в поликлинических условиях у лиц молодого возраста следует начинать с:

а) цефалоспоринов

б) гентамицина

в) полусинтетических пенициллинов

г) тетрациклина

д) макролидов

46. При ОРВИ с высокой температурой в дебюте показано применение:

а) макролидов

б) полусинтетических пенициллинов

в) сульфаниламидов

г) парацетамола

д) цефалоспоринов

47. Признаком, не характерным для ТЭЛА, является:

а) легочный инфильтрат

б) шум трения плевры

в) сердечная астма

г) правожелудочковая декомпенсация

д) тромбоз глубоких вен

48. Основным ранним признаком периферического рака лёгкого:

а) боли в грудной клетке

б) кровохарканье

в) анемия

г) рецидивирующий пневмоторакс

д) очаг затемнения с неровными контурами

49. Признаком, не типичным для хронической дыхательной недостаточности по обструктивному типу, является:

а) цианоз центрального типа

б) экспираторная одышка

в) анемия



- г) снижение индекса Тиффно
 - д) увеличение остаточного объема
50. Признаком лёгочной артериальной гипертензии не является:
- а) акцент II тона во II межреберье слева
 - б) систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст.**
 - в) расширение III дуги по левому контуру сердечной тени
 - г) тахикардия
 - д) расширение правых границ сердца

8 семестр.

Тестирование.

Время тестирования: 45 минут

Форма проведения: тестирование

Количество вариантов: 2

Количество вопросов для тестирования: 50

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если задание выполнено на 91-100%;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если задание выполнено на 81-90%;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если задание выполнено на 70-80%;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если задания выполнено менее чем на 70%.

Вариант 1.

1. У больной 30 лет лихорадка до 37,8 С в течение месяца, боль в голеностопных суставах, сухой кашель. Обнаружено увеличение селезёнки, красные резко болезненные высыпания на коже голени вокруг коленных суставов, припухлость и ограничение подвижности голеностопных суставов. Рентгенологически симметричное увеличение бронхопульмональных лимфоузлов. Наиболее вероятный диагноз:

- а) системная красная волчанка
- б) ревматоидный артрит
- в) хронический лимфолейкоз
- г) лимфогранулематоз

д) саркоидоз

2. Диагностическим критерием ревматоидного артрита не является:

- а) утренняя скованность более 1 часа
- б) узурация суставных поверхностей
- в) анкилозы

г) поражение дистальных межфаланговых суставов

д) поражение околосуставных тканей

3. У больного, 20 лет, t тела 38°C, многочисленные мелкие эритематозные папулы на ногах, полиартралгия, СОЭ - 40 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- а) иммунная тромбоцитопения
- б) гранулематозный васкулит
- в) узелковый полиартериит

г) геморрагический васкулит



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 22 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- д) атопический дерматит
4. Для поражения почек при подагре не характерно развитие:
- а) мочекаменной болезни
- б) хронического гломерулонефрита
- в) интерстициального нефрита
- г) амилоидоза**
- д) гломерулосклероза
5. Укажите группу антибиотиков первого выбора, применяющуюся в лечении острой ревматической лихорадки:
- а) тетрациклины
- б) сульфаниламиды
- в) полусинтетические пенициллины**
- г) аминогликозиды
- д) макролиды
6. При системной красной волчанке нехарактерным поражением является:
- а) перикардит
- б) формирование стеноза клапанных отверстий
- в) бородавчатый эндокардит (болезнь Либмана-Сакса)
- г) миокардит
- д) инфаркт миокарда мелкоочаговый**
7. Укажите неверное утверждение для спондилоартрита:
- а) чаще заболевают мужчины молодого возраста
- б) часто поражается крестцово-подвздошное сочленение
- в) имеются остеофиты**
- г) боли преимущественно в покое
- д) хороший эффект индометацина
8. Иммунологическим критерием при системной красной волчанке не является:
- а) снижение фракции С3 комплемента
- б) антитела к ядерному антигену Смитта
- в) антитела к нативной ДНК
- г) антинуклеарный фактор
- д) антитела к центромере В**
9. К диагностическим критериям дерматополимиозита не относится:
- а) мышечная слабость
- б) синдром Рейно**
- в) дисфагия
- г) параорбитальный отек
- д) полиартралгии
10. 30-летняя женщина, значительно похудевшая, со слабостью в проксимальных группах мышц, затруднениями при глотании жидкой пищи, параорбитальным отеком, СОЭ - 55 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:
- а) узелковый полиартериит
- б) системная склеродермия
- в) дерматополимиозит**
- г) системная волчанка



д) рак пищевода

11. Укажите неверное утверждение для узловатой эритемы:

а) располагается преимущественно в области нижних конечностей

б) не сопровождается зудом

в) может встречаться при саркоидозе

г) не встречается при туберкулезе

д) вызывает значительные болевые ощущения

12. Подберите соответствующие характеристики наследственного сфероцитоза:

а) кожный зуд и светлый кал

б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи

в) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

г) провокация гемолитического криза окислителями

д) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и тёмная моча

13. Диагностическим признаком железодефицитной анемии не является:

а) отсутствие отложений железа в костном мозге

б) снижение уровня ферритина в крови

в) гипохромия эритроцитов

г) снижение MCV

д) базофильная пунктация в эритроцитах

14. Тромбоцитопения не встречается при:

а) хронических вирусных гепатитах

б) ВИЧ

в) развернутой стадии хронического миелолейкоза

г) СКВ

д) антифосфолипидном синдроме

15. Укажите наиболее характерный клинический признак при хроническом миелолейкозе:

а) увеличение лимфоузлов средостения

б) вторичная подагра

в) инфаркты головного мозга

г) выраженная кровоточивость

д) спленомегалия

16. Для верификации диагноза анемии у больной 72 лет с жалобами на парестезии в нижних конечностях, гемоглобином 81 г/л; цветовым показателем 1,2 в первую очередь необходимо провести:

а) определение ферритина

б) прямую пробу Кумбса

в) определение фолиевой кислоты в эритроцитах

г) определение содержания витамина B12 в сыворотке крови

д) консультацию невролога

17. При хроническом лимфолейкозе на стадии А оптимальной тактикой является:

а) назначение хлорамбуцила

б) «ждать и наблюдать»

в) назначение флюдарабина

г) назначение ритуксимаба



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 24 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

д) назначение гидроксимочевины

18. У больного 24 лет, осетинца, периодически возникает желтушность кожных покровов, приступы желчной колики. Анализ крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $3,3 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9. Общий билирубин - 50 ммоль/л; непрямой - 38 ммоль/л. Форма эритроцитов «мишеневидная». Наиболее вероятный диагноз:

а) **талассемия**

б) аутоиммунная гемолитическая анемия

в) синдром Жильбера

г) дефицит глюкозо-6 ФДГ

д) болезнь Миньковского-Шоффара

19. Абсолютный эритроцитоз не наблюдается при:

а) эритремии

б) гипернефроидном раке

в) тяжелой стадии ХОБЛ

г) **синдроме мальабсорбции**

д) наследственной гемоглобинопатии

20. В качестве профилактики тромботических осложнений при эритремии применяется:

а) дипиридамола

б) пентоксифиллин

в) ривароксабан

г) варфарин

д) **ацетилсалициловая кислота**

21. Укажите признак, не характерный для сидеропенического синдрома:

а) патоосмия, патофагия

б) склонность к кариесу зубов

в) **мышечные судороги**

г) недержание мочи при смехе, кашле

д) ранняя седина

22. Диагностическим критерием миелодиспластического синдрома не является:

а) Рефрактерная анемия; содержание бластов в периферической крови < 1 %, в костном мозге < 5 %

б) Рефрактерная анемия с избытком кольцевидных сидеробластов

в) **Рефрактерная анемия с увеличением содержания бластов: содержание бластов в периферической крови < 5 %, в костном мозге 5-20%.**

г) Рефрактерная анемия с увеличенным количеством бластов: количество бластов в периферической крови > 5%, в костном мозге > 30%.

д) Рефрактерная анемия с увеличенным количеством бластов в стадии трансформации в острый лейкоз: количество бластов в периферической крови > 5%, в костном мозге 20-30%.

23. Укажите оптимальный препарат для лечения пароксизмальной ночной гемоглобинурии:

а) преднизолон

б) азатиоприн

в) **иммуноглобулин**



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 25 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) ритуксимаб

д) **экулизумаб**

24. Вторичная профилактика при В-12 дефицитной анемии, как правило, осуществляется в течение:

а) 1 месяца

б) 6 месяцев

в) 1 года

г) **пожизненно**

д) 5 лет

25. Лабораторным признаком множественной миеломы не является:

а) гиперпротеинемия

б) протеинурия

в) **дислипидемия**

г) наличие М-градиента

д) гиперкальциемия

26. У мужчины 21 года похудание и периодически жидкий стул с кровью. При колоноскопии выявлено воспаление и контактная кровоточивость слизистой от прямой кишки до середины поперечно-ободочной. Биопсия: острое и хроническое воспаление, ограниченное слизистой оболочкой. Наиболее вероятный диагноз:

а) амёбиаз

б) болезнь Крона

в) сальмонеллёзный энтероколит

г) **неспецифический язвенный колит**

д) иерсиниозный энтероколит

27. Больная 21 года, жалобы на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы коликообразных болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом со слизью. Приступы провоцируются психоэмоциональным перенапряжением. При осмотре: больная обычного питания, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ректороманоскопия: патологии не отмечено. Предположительный диагноз:

а) болезнь Крона

б) хронический энтероколит

в) **синдром раздражённой толстой кишки**

г) пищевая токсикоинфекция

д) неспецифический язвенный колит

28. Для обтурационной желтухи не характерным признаком является:

а) кожный зуд

б) тёмная моча

в) светлый кал

г) **повышение непрямого билирубина в плазме**

д) в моче повышено содержание желчных пигментов

29. В патогенезе асцита при циррозе печени не имеет значение:

а) гипопропротеинемия

б) нарушение лимфооттока

в) вторичный гиперальдостеронизм

г) **снижение фракции выброса левого желудочка**



д) повышение давления в воротной вене

30. Признаком, не характерным для внутрипеченочного холестаза, является:

а) ахолия кала

б) гемосидеринурия

в) гиперлипидемия

г) кожный зуд

д) остеопороз

31. Укажите признак, который подтверждает перфорацию язвы желудка:

а) появление иррадиации болей в спину

б) рвота «кофейной гущей»

в) свободный газ в брюшной полости

г) вздутие живота

д) падение артериального давления

32. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при первичном билиарном циррозе печени:

а) кровоточивость дёсен

б) увеличение селезёнки

в) кожный зуд

г) повышение АСТ и АЛТ

д) снижение уровня холинэстеразы

33. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при алкогольном циррозе печени:

а) анемия

б) гиперспленизм

в) портальная гипертензия

г) гепаторенальный

д) холестаза

34. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жильбера:

а) кожный зуд и светлый кал

б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи

в) лихорадка с ознобом, тёмный цвет мочи

г) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и тёмная моча

д) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

35. Для диагностики внешнесекреторной недостаточности при хроническом панкреатите не применяется:

а) копрологическое исследование

б) пищевая проба Лунда

в) определение панкреатической эластазы в фекалиях

г) бентираминовый тест

д) определение клиренса цистатина С

36. Для синдрома цитолиза, развивающегося при острых повреждениях печени характерно:

а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, сывороточного железа

б) повышение уровня щелочной фосфатазы

в) снижение уровня протромбиновой активности



г) изменение белково-осадочных проб

д) положительная реакция Кумбса

37. Оптимальным тестом для контроля эрадикации *Helicobacter pylori* является:

а) ПЦР

б) бактериоскопический

в) дыхательный уреазный

г) определение антител к *Helicobacter pylori* в сыворотке крови

д) культуральный

38. Какой из перечисленных препаратов не следует применять для купирования болевого синдрома при желчной колике:

а) атропин

б) папаверин

в) нитроглицерин

г) морфин

д) анальгин

39. К гепатопротекторам животного происхождения относится:

а) адеметионин

б) эссенциале-форте

в) хофитол

г) фосфоглив

д) урсодезоксихолевая кислота

40. Ферментным препаратом, содержащим минимикросферы, является:

а) мезим-форте

б) фестал

в) микразим

г) абомин

д) панкреатин

41. Для симптоматического лечения деформирующего остеоартроза рационально применять:

а) ацетаминофен

б) метамизол натрия

в) диклофенак

г) трамадол

д) вольтарен

42. Чаще диспептические явления вызывает:

а) азиномицин

б) мидекамицин

в) эритромицин

г) кларитромицин

д) спирамицин

43. Преимущественно выводится желчью:

а) цефазолин

б) цефотаксим

в) цефтриаксон

г) цефуроксим



д) цефепим

44. Не проникает через ГЭБ:

а) гентамицин

б) ампициллин

в) ципрофлоксацин

г) спирамицин

д) цефепим

45. При неспецифическом язвенном колите рационально применять:

а) эритромицин

б) амоксициллин

в) цефуроксим

г) салазопиридазин

д) амикацин

46. Укажите признак, который наиболее характерен для нарушения моторики желчных путей по гипертонически-гиперкинетическому типу:

а) тяжесть в правом подреберье

б) тошнота по утрам

в) болезненность в зоне Шоффара

г) диарея

д) боли спастического характера в правом подреберье

47. В этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов не используется:

а) рибавирин

б) интерферон

в) софосбувир

г) адеметионин

д) ледипасвир

48. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите:

а) усугубление дисфагии

б) боль при глотании

в) икота

г) изжога

д) появление лимфоцитоза

49. Укажите поражение тонкого кишечника, при котором формируется первичная энтеральная недостаточность:

а) глютенная болезнь

б) постинфекционная энтеропатия

в) медикаментозная энтеропатия

г) эндокринная энтеропатия

д) склеродермическая энтеропатия

50. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

а) гломерулонефрита

б) почечнокаменной болезни

в) пиелонефрита

г) амилоидоза



д) папиллярного некроза

Вариант 2.

1. Укажите клинические симптомы, наиболее типичные для гранулематозного васкулита:

- а) катаральный ринит
- б) носовые кровотечения
- в) гнойно-кровянистые выделения из носа**
- г) кровохарканье
- д) мокрота в виде «малинового желе»

2. Круглые штампованные дефекты в эпифизах костей наблюдаются наиболее часто:

- а) при гонококковом артрите
- б) при узелковом полиартериите
- в) при системной красной волчанке
- г) при ревматоидном артрите
- д) при подагре**

3. Наиболее ранним и практически постоянным синдромом при системной склеродермии является:

- а) утренняя скованность
- б) синдром Рейно**
- в) сакроилеит
- г) волчаночная бабочка
- д) миалгии

4. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

- а) 1-2 года
- б) 5 месяцев
- в) 4 дня
- г) 2-3 недели**
- д) 6 недель

5. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются:

- а) дистальные межфаланговые суставы
- б) первый пястно-фаланговый сустав
- в) проксимальные межфаланговые суставы**
- г) суставы шейного отдела позвоночника
- д) суставы поясничного отдела позвоночника

6. Поражение почек с развитием нефротического синдрома при ревматоидном артрите происходит при:

- а) синдроме Хаммена-Рича
- б) амилоидозе**
- в) ревматоидном васкулите
- г) дигитальном ангиите
- д) синдроме Фелти

7. Тофусы – это:



а) отложение в тканях холестерина

б) остеофиты

в) отложение в тканях уратов

г) воспаление гранулемы

д) уплотнение подкожной клетчатки

8. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

а) гломерулонефрита

б) почечнокаменной болезни

в) пиелонефрита

г) амилоидоза

д) папиллярного некроза

9. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является развитие:

а) митрального стеноза

б) аортальной недостаточности

в) экссудативного перикардита

г) крупноочагового кардиосклероза

д) асептического бородавчатого эндокардита

10. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

а) стафилококк

б) зеленящий стрептококк

в) вирусы Коксаки В

г) бета-гемолитический стрептококк

д) энтерококки

11. Укажите клиническое проявление, не типичное для эритремии:

а) шум в ушах

б) артериальная гипертензия

в) инфаркт головного мозга

г) эритроцеллагии

д) симптом Рихтера

12. Укажите клинический признак, характерный для сидероахрестической анемии:

а) фуникулярный миелоз

б) желтуха

в) кровоточивость

г) гемохроматоз

д) атрофический фундальный гастрит

13. У больного 14 лет с детства появляются обширные гематомы и носовые кровотечения после травм. Поступил с жалобами на боли в коленном суставе, возникшие после урока физкультуры. Сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. Ваш предположительный диагноз:

а) тромбоцитопатия

б) тромбоцитопения

в) гемофилия

г) тромбоваскулит

д) возможно а) и б)



14. Укажите основное отличие эритремии от вторичного эритроцитоза:

- а) более высокий уровень гемоглобина
- б) наличие артериальной гипертензии
- в) нормальный уровень эритропоэтина**
- г) гиперурикемия

д) повышение гематокрита

15. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

- а) эритремии
- б) апластической анемии
- в) остром лейкозе**
- г) В₁₂–дефицитной анемии
- д) лейкомоидной реакции

16. Укажите форму хронического лимфолейкоза, для которой характерно значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе:

- а) спленомегалическая
- б) классическая
- в) доброкачественная
- г) костномозговая
- д) опухолевая**

17. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, спленомегалия, лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, то следует думать о:

- а) лимфогранулематозе
- б) остром лимфобластном лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе**
- г) туберкулезе
- д) эритремии

18. Выберите метод лечения первой линии при иммунной тромбоцитопении:

- а) глюкокортикостероиды**
- б) спленэктомия
- в) цитостатики
- г) агонисты тромбопоэтина
- д) иммуноглобулин

19. Наиболее ранним признаком дефицита железа является:

- а) повышение трансферрина
- б) снижение коэффициента насыщения трансферрина
- в) снижение ферритина**
- г) гипохромия эритроцитов

д) повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки

20. Для мегалобластического типа кроветворения не характерно наличие:

- а) гигантских клеток нейтрофильного ряда
- б) ядерно-цитоплазменной асинхронии
- в) телец Жолли и колец Кебота
- г) гиперсегментации нейтрофилов
- д) мегакариоцитоза**



21. При лечении В12-дефицитной анемии ретикулоцитарный криз наблюдается:

- а) через 12-24 часа от начала лечения
- б) на 3 день от начала лечения эритроцитарный криз наступает
- в) на 5-8 день от начала лечения**
- г) через 14 – 16 дней от начала лечения

д) через 4 недели от начала лечения

22. Укажите наиболее часто встречающуюся из перечисленных анемий:

- а) апластическая анемия
- б) сидероахрестическая анемия
- в) анемия хронического заболевания**
- г) аутоиммунная гемолитическая анемия
- д) В-12 дефицитная анемия

23. Укажите антикоагулянт, требующий регулярного лабораторного контроля на амбулаторном этапе:

- а) эноксапарин
- б) ривароксабан
- в) апиксабан
- г) варфарин**
- д) дабигатран

24. Укажите признак, который наиболее характерен для нарушения моторики желчных путей по гипертонически-гиперкинетическому типу:

- а) тяжесть в правом подреберье
- б) тошнота по утрам
- в) болезненность в зоне Шоффара
- г) диарея
- д) боли спастического характера в правом подреберье**

25. В этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов не используется:

- а) рибавирин
- б) интерферон
- в) софосбувир
- г) адеметионин**
- д) ледипасвир

26. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите:

- а) усугубление дисфагии**
- б) боль при глотании
- в) икота
- г) изжога
- д) появление лимфоцитоза

27. Укажите поражение тонкого кишечника, при котором формируется первичная энтеральная недостаточность:

- а) глютенная болезнь**
- б) постинфекционная энтеропатия
- в) медикаментозная энтеропатия
- г) эндокринная энтеропатия



д) склеродермическая энтеропатия

28. Назовите метод, не информативный в диагностике энтеральной недостаточности:

а) видеокапсульная энтероскопия

б) тест с D-ксилозой

в) определение активности ферментов в биоптате слизистой клишки

г) бентираминовый тест

д) копрологическое исследование

29. У больной А. в течение 5 лет отмечается упорный кожный зуд, стойкая желтуха, пальмарная эритема, ксантомы, гепато- и спленомегалия. Определите характер желтухи у больной А:

а) микросомальная

б) механическая

в) гемолитическая

г) печеночно-клеточная

д) печеночно-холестатическая

30. У больного желтуха с лимонным оттенком. Общий билирубин – 42,8 мкмоль/л, непрямой – 38,4 мкмоль/л, прямой – 4,4 мкмоль/л. Укажите вид желтухи:

а) надпеченочная

б) печеночная

в) подпеченочная

г) смешанная

д) уточнение вида невозможно

31. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

а) гастроскопия

б) поиск синдрома «малых признаков»

в) появление раковой триады по Мельникову

г) рентгенография желудка

д) обзорная рентгенография желудка

32. Для тромбоза мезентериальных сосудов не свойственно наличие:

а) внезапной боли в околопупочной области

б) вздутия живота

в) позывов к дефекации

г) крови в кале

д) активной перистальтики

33. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни:

а) снижение секреции соляной кислоты.

б) уменьшение выраженности болевого синдрома.

в) ускорение рубцевания язвы.

г) уменьшение риска прободения язвы.

д) снижение частоты рецидивов язвенной болезни.

34. 57-летний мужчина в течение 3 месяцев страдает запорами. При ректороманоскопии выявлен стеноз нисходящего отдела толстой кишки. Наиболее вероятной причиной этого является:

а) дивертикулит.



- б) ишемический колит
- в) опухоль толстой кишки**
- г) гранулематозный колит
- д) радиационный колит

35. Больной 56 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Укажите первоочередное исследование:

- а) ирригоскопию
- б) копрограмму
- в) пальцевое исследование прямой кишки**
- г) ректороманоскопию
- д) фиброколоноскопию

36. При амбулаторном выявлении острого холецистита показано:

- а) амбулаторное лечение врачом-терапевтом
- б) лечение в дневном стационаре поликлиники
- в) госпитализация в терапевтический стационар
- г) экстренная госпитализация в хирургический стационар**
- д) направление на плановое хирургическое лечение

37. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак пищевода**
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

38. Выберите препарат, обладающий наибольшим анальгезирующим эффектом:

- а) ибупрофен
- б) диклофенак
- в) индометацин
- г) фенилбутазон**
- д) ацетилсалициловая кислота

39. Назовите НПВС пролонгированного действия:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) метамизол натрия
- в) пироксикам**
- г) индометацин
- д) вольтарен

40. Наибольшим противовоспалительным действием из нижеперечисленных НПВС обладает:

- а) ибупрофен**
- б) диклофенак
- в) кетопрофен



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 35 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) ацетилсалициловая кислота

д) ацетаминофен

41. Какая из перечисленных комбинаций является рациональной при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

а) фамотидин + маалокс

б) метронидазол + омепразол

в) фамотидин + омепразол

г) метронидазол + фамотидин

д) **омепразол + кларитромицин + амоксициллин**

42. Укажите препарат, замедляющий кишечный транзит при диарее:

а) бисакодил

б) **лоперамид (имодиум)**

в) метоклопрамид (церукал)

г) фамотидин

д) актовегин

43. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей показаны все препараты, кроме:

а) аллохола

б) сорбита

в) фламина

г) сульфата магния

д) **атропина**

44. Для верификации диагноза анемии у больной 72 лет с жалобами на парестезии в нижних конечностях, гемоглобином 81 г/л; цветовым показателем 1,2 в первую очередь необходимо провести:

а) определение ферритина

б) прямую пробу Кумбса

в) определение фолиевой кислоты в эритроцитах

г) **определение содержания витамина В12 в сыворотке крови**

д) консультацию невролога

45. При хроническом лимфолейкозе на стадии А оптимальной тактикой является:

а) назначение хлорамбуцила

б) **«ждать и наблюдать»**

в) назначение флюдарабина

г) назначение ритуксимаба

д) назначение гидроксимочевины

46. У больного 24 лет, осетинца, периодически возникает желтушность кожных покровов, приступы желчной колики. Анализ крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $3,3 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9. Общий билирубин - 50 ммоль/л; непрямой - 38 ммоль/л. Форма эритроцитов «мишеневидная». Наиболее вероятный диагноз:

а) **талассемия**

б) аутоиммунная гемолитическая анемия

в) синдром Жильбера

г) дефицит глюкозо-6 ФДГ

д) болезнь Миньковского-Шоффара



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 36 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

47. Абсолютный эритроцитоз не наблюдается при:

- а) эритремии
- б) гипернефроидном раке
- в) тяжелой стадии ХОБЛ
- г) синдроме мальабсорбции**
- д) наследственной гемоглобинопатии

48. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при алкогольном циррозе печени:

- а) анемия
- б) гиперспленизм
- в) портальная гипертензия**
- г) гепаторенальный
- д) холестаза

49. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жильбера:

- а) кожный зуд и светлый кал
- б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи**
- в) лихорадка с ознобом, темный цвет мочи
- г) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и темная моча
- д) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

50. Оптимальным тестом для контроля эрадикации *Helicobacter pylori* является:

- а) ПЦР
- б) бактериоскопический
- в) дыхательный уреазный**
- г) определение антител к *Helicobacter pylori* в сыворотке крови
- д) культуральный

Правильный ответ выделен жирным шрифтом.

Семестр 9.

Вопросы к экзамену:

1. Вопросы деонтологии. Схема истории болезни. Понятие о факторах риска заболевания.

Примерный план ответа:

а) Правилами поведения в клинике и организация работы терапевтических отделений;

б) Понятие истории болезни и ее значение;

в) Вопросы деонтологии;

г) Сбор анамнеза жизни больного;

д) Факторы риска развития заболеваний внутренних органов;

е) Значение профессионального и экологического анамнеза.

2. Обследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (болезни мышц, костей, суставов).

Примерный план ответа:

а) Жалобы больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

б) Общепринятая последовательность объективного исследования суставов;



- в) Пальпация суставов (методика, данные в норме и при патологии);
- г) Как определить выпот в полости сустава и оценить функцию сустава?
- д) Описание данных объективного исследования суставов здорового человека;
- е) Исследование позвоночника (осмотр, оценка осанки, пальпация, определение подвижности);

ж) Исследование мышц (осмотр, пальпация, оценка тонуса и мышечной силы, данные в норме и при патологии).

3. Методы физикального исследования системы органов дыхания. Расспрос, осмотр, пальпация грудной клетки.

Примерный план ответа:

- а) Местные и общие жалобы при заболеваниях органов дыхания;
- б) Детализация одышки, удушья, кашля и характера мокроты;
- в) Осмотр грудной клетки, основные конституциональные типы грудной клетки в норме и патологические варианты.

4. Перкуссия легких.

Примерный план ответа:

- а) Определение экскурсии грудной клетки и участия её в акте дыхания, методика, норматив, диагностическое значение;
- б) Голосовое дрожание, методика, норматив, диагностическое значение;
- в) Непосредственная и опосредованная перкуссия. Общие правила пальце-пальцевой перкуссии. Виды перкуторных звуков, их характеристики;
- г) Определение выстояния верхушек легких, нижних границ легких, подвижности нижнего края легких, методика, норматив, диагностическое значение.

5. Аускультация легких.

Примерный план ответа:

- а) Основные дыхательные шумы: виды, происхождение, изменения при патологии;
- б) Везикулярное дыхание: виды, происхождение, изменения при патологии;
- в) Бронхиальное дыхание: происхождение, изменения при патологии;
- г) Классификация побочных дыхательных шумов, их происхождение, характеристика, диагностическое значение;
- д) Хрипы, крепитация и шум трения плевры: виды, происхождение, диагностическое значение;

е) Голосовое дрожание: происхождение, диагностическое значение;

ж) Диагностическое значение исследования функции внешнего дыхания.

6. Бронхитический синдром.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и осмотр при бронхитическом синдроме;
- б) Пальпация и перкуссия при бронхитическом синдроме;
- в) Что такое бронхоэктазы?
- г) Данные физического исследования при бронхоэктатической болезни.

7. Синдром бронхиальной обструкции.

Примерный план ответа:

- а) Патогенетические механизмы синдрома бронхиальной обструкции;
- б) Жалобы и осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме бронхиальной обструкции;



в) Пальпация и перкуссия при синдроме бронхиальной обструкции.

8. Синдром полости в легком.

Примерный план ответа:

а) Какие патологические процессы приводят к синдрому полости в легком;

б) Виды ателектазов;

в) Жалобы и осмотр при синдроме полости в легком;

г) Пальпация и перкуссия при синдроме полости в легком.

9. Синдром уплотнения легочной ткани.

Примерный план ответа:

а) Какие патологические процессы приводят к синдрому уплотнения легочной ткани;

б) Жалобы и осмотр при синдроме уплотнения легочной ткани;

в) Пальпация и перкуссия при синдроме уплотнения легочной ткани;

г) Какие патологические процессы относятся к не воспалительному уплотнению легочной ткани и данные физического исследования при них.

10. Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия сердца.

Примерный план ответа:

а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях сердца;

б) Методика выявления отеков. Признаки отеков кардиального генеза, диагностическое значение;

в) Осмотр сердечной области и сосудов шеи: цели, методика, диагностическое значение;

г) Верхушечный толчок, его свойства, диагностическое значение;

д) Патологические пульсации в области сердца, диагностическое значение;

е) Дрожание сердечной области, его механизм, диагностическое значение;

ж) Диагностическое значение перкуссии сердца.

11. Аускультация сердца.

Примерный план ответа:

а) Методика аускультации сердца и специальные приемы для выслушивания каждого из клапанов сердца;

б) Тоны сердца: происхождение, отличие между собой. Точки аускультации сердца;

в) Диагностическое значение аускультации сердца – здоровое сердце, митральный стеноз, сердечная недостаточность;

г) Диагностическое значение аускультации сердца – митральная недостаточность, аортальный стеноз, перикардит.

12. Шумы сердца.

Примерный план ответа:

а) Классификация шумов сердца;

б) Экстракардиальные шумы: виды, происхождение, диагностическое значение;

в) Функциональные и органические интракардиальные шумы;

г) Функциональные внутрисердечные шумы: основные виды, механизм развития;

д) Функциональные шумы при пролапсе митрального клапана;

е) Шумы относительной недостаточности клапанов – их особенности, патогенез;

ж) Отличие функциональных шумов от органических.



13. Аускультация тонов и шумов сердца при различных заболеваниях.

Примерный план ответа:

а) Аускультация тонов и шумов сердца при митральной недостаточности.

Характеристика шума, механизм развития;

б) Аускультация тонов и шумов сердца при митральном стенозе. Характеристика шума, механизм развития. Особенности изменения шума при фибрилляции предсердий;

в) Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности клапанов аорты.

Характеристика шума, механизм развития. Особенности аускультации;

г) Аускультация тонов и шумов сердца при стенозе устья аорты. Характеристика шума, механизм развития. Шум при сочетанном аортальном пороке;

д) Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности трикуспидального клапана. Характеристика шума, механизм развития. Симптом Риверо-Корвалло;

е) Тоны и шумы при синдроме диффузного поражения миокарда.

14. Исследование пульса и артериального давления.

Примерный план ответа:

а) Диагностическое значение исследования пульса;

б) Патологические виды пульса;

в) Диагностическое значение измерения артериального давления;

г) Правила измерения. Нормативы. Мониторирование АД.

д) Фонокардиография: принцип метода, диагностическое значение. ФКГ при митральном стенозе, аортальной недостаточности.

15. ЭКГ. Принцип метода. Критерии нормальной ЭКГ. ЭКГ-отведения. Определение электрической оси сердца.

Примерный план ответа:

а) Определение ЭКГ;

б) Что такое ЭКГ-отведение? Перечислите и дайте характеристику всех отведений (точки установки электродов);

в) Основные зубцы ЭКГ, их происхождение и характеристика;

г) Основные интервалы ЭКГ;

д) Что такое электрическая ось сердца? Как визуально определить направление электрической оси сердца.

16. ЭКГ. Нарушения ритма и проводимости.

Примерный план ответа:

а) ЭКГ-признаки синусовой тахикардии и брадикардии, ее причины;

б) ЭКГ-признаки предсердной и желудочковой экстрасистолии;

в) ЭКГ-признаки наджелудочковой и желудочковой тахикардии;

г) ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии).

17. ЭКГ-диагностика коронарной недостаточности.

Примерный план ответа:

а) Как проявляется на ЭКГ ишемия, повреждение, некроз слоев миокарда?

б) ЭКГ-признаки некроза миокарда. Что такое инфаркт миокарда? Стадии инфаркта миокарда;

в) ЭКГ-признаки гипертрофии левого и правого предсердия;

г) ЭКГ-признаки гипертрофии левого и правого желудочка.

18. Методы исследования желудочно-кишечного тракта.



Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- б) Диагностическое значение осмотра полости рта и живота;
- в) Диагностическое значение исследование желудочного сока;
- г) Диагностическое значение анализа кала;
- д) Основные синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрита, энтерита, колита).

19. Методы исследования гепатобилиарной системы.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях печени и желчевыводящих путей;
- б) Методы исследования функции печени;
- в) Методы исследования анатомо-морфологического состояния печени;
- г) Диагностическое значение перкуссии, пальпации печени и селезенки;
- д) Основные синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (желтухи, печеночной недостаточности, портальной гипертензии);
- е) Лабораторные и инструментальные методы исследования поджелудочной железы.

20. Инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Примерный план ответа:

- а) Диагностическое значение эндоскопии;
- б) Диагностическое значение рентгенологического исследования;
- в) Диагностическое значение биопсии;
- г) Диагностическое значение дуоденального зондирования;
- д) Диагностическое значение ультразвукового исследования;
- е) Диагностическое значение лапароскопии.

21. Методы исследования мочевыделительной системы.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях почек и мочевыводящих путей;
- б) Осмотр больного при заболеваниях почек;
- в) Характерные признаки почечных отеков;
- г) Пальпация почек в различных положениях: методика проведения, данные в норме, диагностическое значение;
- д) Симптом Пастернацкого: методика определения, диагностическое значение;
- е) Определение выстояния мочевого пузыря: методы перкуссии и пальпации, данные в норме, диагностическое значение;
- ж) Определение болезненности в «мочеточниковых точках», методика, данные в норме, диагностическое значение.

22. Методы исследования анатомо-морфологического состояния почек.

Примерный план ответа:

- а) Ультразвуковое исследование почек;
- б) Сканирование почек;
- в) Экскреторная урография;
- г) Ретроградная пиелоуретерография;
- д) Биопсия почек;



- е) Компьютерная томография почек;
- ж) Магнитно-резонансная томография почек.

23. Обследование больного с патологией кроветворной системы.

Примерный план ответа:

- а) Общий осмотр больного с патологией кроветворной системы, диагностическое значение;
- б) Пальпация периферических лимфатических узлов: методика, данные в норме, диагностическое значение;
- в) Отличие воспалительного и опухолевого поражения лимфоузлов по данным пальпации;
- г) Перкуссия селезенки: методика проведения, нормативы;
- д) Пальпация селезенки: методика, данные в норме, диагностическое значение.

Причины спленомегалии.

24. Основные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы.

Примерный план ответа:

- а) Нефритический синдром;
- б) Нефротический синдром;
- в) Синдром острой и хронической почечной недостаточности.

25. Обследование больного с заболеваниями системы крови.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез у больных с заболеваниями системы крови;
- б) Общеанемический синдром;
- в) Синдром тканевого дефицита железа;
- г) Синдром гемолитической анемии (желтухи);
- д) Методы исследования гемостаза;
- е) Острый и хронический миелолейкоз.

26. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Примерный план ответа:

- а) Этиология ИБС;
- б) Патогенез ИБС;
- в) Основные клинические формы ИБС;
- г) Антиангинальная терапия;
- д) Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.

27. Атеросклероз.

Примерный план ответа:

- а) Эпидемиология атеросклероза;
- б) Патогенез, факторы риска атеросклероза;
- в) Наиболее частые локализации атеросклероза;
- г) Особенности клинических проявлений атеросклероза;
- д) Значение лабораторно-инструментальных методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

28. Стенокардия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология стенокардии;
- б) Патогенез стенокардии;



- в) Классификация стенокардии;
г) Клиническая картина стенокардии;
д) Диагностика стенокардии;
е) Лечение стенокардии, показания к хирургическому лечению. Купирование приступа стенокардии;
ж) Дифференциальный диагноз стенокардии и инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.
29. Инфаркт миокарда.
Примерный план ответа:
а) Факторы риска, этиология, патогенез инфаркта миокарда;
б) Классификация. Клиника инфаркта миокарда;
в) Рекомендации по диагностике инфаркта миокарда; ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда;
г) Лечение инфаркта миокарда; Вторичная профилактика инфаркта миокарда;
д) Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
30. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
Примерный план ответа;
а) Этиология гипертонической болезни;
б) Патогенез гипертонической болезни;
в) Классификация гипертонической болезни;
г) Диагностика гипертонической болезни;
д) Лечение гипертонической болезни. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
31. Вторичные артериальные гипертензии: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
Примерный план ответа:
а) Этиология вторичной артериальной гипертензии;
б) Патогенез артериальной гипертензии;
в) Классификация артериальной гипертензии;
г) Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии;
д) Лечение артериальной гипертензии.
32. Гипертонические кризы: классификация и диагностика. Алгоритм ведения больных с гипертоническим кризом.
Примерный план ответа:
а) Классификация гипертонических кризов;
б) Диагностика гипертонических кризов;
в) Алгоритм лечения гипертонических кризов.
33. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Первичная и вторичная профилактика сердечной недостаточности.
Примерный план ответа:
а) Этиология хронической сердечной недостаточности;
б) Патогенез хронической сердечной недостаточности;



- в) Классификация хронической сердечной недостаточности;
- г) Диагностика хронической сердечной недостаточности;
- д) Лечение хронической сердечной недостаточности. Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности.

34. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики и стандарты лечения. Профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология приобретенного порока сердца;
- б) Патогенез приобретенного порока сердца;
- в) Клиника приобретенного порока сердца;
- г) Методы диагностика приобретенного порока сердца;
- д) Стандарты лечения приобретенного порока сердца и его профилактика.

35. Митральный стеноз, митральная недостаточность: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики.

Примерный план ответа:

- а) Этиология митрального стеноза и митральной недостаточности;
- б) Нарушение митрального стеноза и митральной недостаточности;
- в) Клиническая картина митрального стеноза и митральной недостаточности;
- г) Методы диагностика митрального стеноза и митральной недостаточности;
- д) Принципы лечения митрального стеноза и митральной недостаточности и его профилактика.

36. Недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики.

Примерный план ответа:

- а) Этиология недостаточности аортального клапана и стеноза устья аорты;
- б) Нарушение гемодинамики недостаточности аортального клапана и стеноза устья аорты;
- в) Клиническая картина недостаточности аортального клапана и стеноза;
- г) Методы диагностика недостаточности аортального клапана и стеноза;
- д) Принципы лечения и профилактика недостаточности аортального клапана и стеноза.

37. Ревматическая болезнь сердца. Классификация. Клиника. Методы диагностики и стандарты лечения. Профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Ревматическая болезнь сердца и ее классификация;
- б) Клиническая картина ревматической болезни сердца;
- в) Методы диагностика ревматической болезни сердца;
- г) Стандарты лечения ревматической болезни сердца;
- д) Ревматическая болезнь сердца и ее профилактика.

38. Инфекционный эндокардит, миокардиты: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация инфекционного эндокардита, миокардита;
- б) Этиология инфекционного эндокардита, миокардита;



- в) Патогенез инфекционного эндокардита, миокардита;
- г) Клиника проявления инфекционного эндокардита, миокардита;
- д) Лечение инфекционного эндокардита, миокардита.

39. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная). Особенности клинических проявлений. Особенности нарушения гемодинамики. Диагностика, возможности терапии.

Примерный план ответа:

- а) Классификация кардиомиопатии;
- б) Клиника проявления кардиомиопатии;
- в) Нарушения гемодинамики ее особенности;
- г) Диагностика кардиомиопатии;
- д) Возможности терапии при кардиомиопатии.

40. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, инструментальная диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация тромбоэмболии легочной артерии;
- б) Этиология тромбоэмболии легочной артерии;
- в) Патогенез тромбоэмболии легочной артерии;
- г) Клиника проявления тромбоэмболии легочной артерии;
- д) Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии.

41. Экстрасистолии, пароксизмальные тахикардии: этиология, классификация, клинические проявления. ЭКГ-диагностика желудочковой и суправентрикулярной тахикардии, лечение. Неотложная помощь при жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости.

Примерный план ответа:

- а) Классификация экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- б) Этиология экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- в) Клиника проявления экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- г) ЭКГ-диагностика желудочковой и суправентрикулярной тахикардии;
- д) Лечение желудочковой и суправентрикулярной тахикардии.
- е) Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих нарушениях ритма.

42. Атрио-вентрикулярные блокады, причины, классификация, ЭКГ-диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Причины атрио-вентрикулярной блокады;
- б) Классификация атрио-вентрикулярной блокады;
- в) ЭКГ-диагностика атрио-вентрикулярной блокады;
- г) Лечение атрио-вентрикулярной блокады;

43. Мерцательная аритмия: причины возникновения, классификация, клинические проявления, ЭКГ-диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Причины возникновения мерцательной аритмии;
- б) Классификация мерцательной аритмии;
- в) Клиника проявления мерцательной аритмии;
- г) ЭКГ-диагностика мерцательной аритмии;



д) Лечение мерцательной аритмии;

44. Пневмония: клиническая классификация. Этиология типичных и атипичных пневмоний. Особенности клинической картины и рентгенологической диагностики. Антибактериальная терапия внебольничной и госпитальной пневмонии. Осложнения пневмонии.

Примерный план ответа:

- а) Клиническая классификация пневмонии;
- б) Этиология типичных и атипичных пневмоний;
- в) Клиническая картина и рентгенологическая диагностика пневмонии;
- г) Антибактериальная терапия внебольничной и госпитальной пневмонии;
- д) Осложнения при пневмонии;

45. Бронхит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы терапии и схемы лечения, профилактика обострений. Показания к госпитализации. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Этиология бронхита;
- б) Патогенез при бронхите;
- в) Классификация бронхитов;
- г) Клиническая картина при бронхите;
- д) Основные методы диагностики при бронхите;
- е) Основные принципы и схема лечения при бронхите;
- ж) Показания для госпитализации при бронхите.

46. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Базисная терапия бронхиальной астмы. Купирование приступа бронхиальной астмы. Клинические проявления и диагностика астматического статуса. Стадии астматического статуса, неотложная терапия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология бронхиальной астмы;
- б) Патогенез бронхиальной астмы;
- в) Классификация бронхиальной астмы;
- г) Клиническая картина бронхиальной астмы;
- д) Основные методы диагностики бронхиальной астмы;
- е) Терапия при бронхиальной астме;
- ж) Клиника проявления и диагностика астматического статуса и первая помощь.

47. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Определение хронической обструктивной болезни легких;
- б) Этиология хронической обструктивной болезни легких;
- в) Патогенез хронической обструктивной болезни легких;
- г) Клиническая картина хронической обструктивной болезни легких;
- д) Основные методы диагностики хронической обструктивной болезни легких;
- е) Терапия при хронической обструктивной болезни легких.

48. Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Первичная и вторичная профилактика хронической обструктивной болезни легких.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. 46 из 57 Первый экземпляр КОПИЯ № _____

Примерный план ответа:

- а) Определение острой и хронической дыхательной недостаточности;
- б) Этиология хронической обструктивной болезни легких;
- в) Понятие легочное сердце;
- г) Профилактика хронической обструктивной болезни легких.

49. Плевриты. Этиология и патогенез, патофизиология. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Основные принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология плевритов;
- б) Патогенез плевритов;
- в) Патофизиология плевритов;
- г) Классификация плевритов;
- д) Клинические проявления плевритов;
- е) Основные методы диагностики при плеврите;
- ж) Основные принципы лечения плевритов.

50. Кровохарканье и легочное кровотечение, этиология, неотложная помощь.

Примерный план ответа:

- а) Понятие кровохаркания и легочного кровотечения;
- б) Этиология кровохаркания и легочного кровотечения;
- в) Неотложная помощь при кровохаркании и легочном кровотечении.

51. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, критерии диагностики, лечение. Основные клинко-лабораторные синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Особые клинические формы. Современные протоколы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология ревматоидного артрита;
- б) Патогенез ревматоидного артрита;
- в) Классификация ревматоидного артрита;
- г) Основные методы диагностики ревматоидного артрита;
- д) Клинические проявления ревматоидного артрита;
- е) Особые клинические формы проявления ревматоидного артрита;
- ж) Современные протоколы лечения ревматоидного артрита.

52. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология системной красной волчанки;
- б) Патогенез системной красной волчанки;
- в) Клиническая картина системной красной волчанки;
- г) Основные методы диагностики системной красной волчанки;
- д) Принципы лечения системной красной волчанки.

53. Остеоартроз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение. Прогноз. Осложнения при лечении препаратами глюкокортикоидных гормонов и их предупреждение. Профилактика и реабилитация.

Примерный план ответа:

- а) Этиология остеоартроза;



- б) Патогенез остеоартроза;
- в) Клиническая картина остеоартроза;
- г) Диагностика остеоартроза;
- д) Лечение остеоартроза;
- е) Осложнения при лечении препаратами глюкокортикоидных гормонов и их предупреждение;
- ж) Профилактика и реабилитация остеоартрозе.

54. Подагра: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение. Первичная и вторичная профилактика подагры. Неотложная помощь при остром приступе подагры.

Примерный план ответа:

- а) Этиология подагры;
- б) Патогенез подагры;
- в) Диагностика подагры;
- г) Клинические проявления подагры;
- д) Лечение подагры;
- е) Первичная и вторичная профилактика подагры;
- ж) Неотложная помощь при остром приступе подагры.

55. Дерматомиозит. Понятие. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.

Примерный план ответа:

- а) Понятие дерматомиозита;
- б) Клинические проявления дерматомиозита;
- в) Диагностика дерматомиозита;
- г) Принципы лечения дерматомиозита;

56. Системные васкулиты. Классификация. Клиническая картина и классификационные критерии гигантоклеточного артериита, артериита Такаясу. Методы диагностики, принципы лечения. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Классификация системных васкулитов;
- б) Клиническая картина и классификационные критерии гигантоклеточного артериита, артериита Такаясу;
- в) Диагностика системных васкулитов;
- г) Принципы лечения системных васкулитов;
- д) Прогноз последствий системных васкулитов.

57. Ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии, лечение и профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология ревматической лихорадки;
- б) Патогенез ревматической лихорадки;
- в) Диагностика ревматической лихорадки;
- г) Клинические проявления ревматической лихорадки;
- д) Лечение ревматической лихорадки и ее профилактика.

58. Спондилоартропатии. Классификация. Клиническая картина и классификационные критерии реактивных артритов, анкилозирующего спондилита.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. 48 из 57 Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

Методы диагностики, принципы лечения. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Классификация спондилоартропатии;
- б) Клиническая картина и классификационные критерии реактивных артритов, анкилозирующего спондилита;
- в) Диагностика спондилоартропатии;
- г) Принципы лечения спондилоартропатии;
- д) Прогноз спондилоартропатии.

59. Анемии. Классификация анемий. Дифференциальная диагностика анемического синдрома. Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Понятие анемия и ее классификация;
- б) Дифференциальная диагностика анемического синдрома.
- в) Диагностика спондилоартропатии;
- г) Исследования ОАК и морфологическое исследование костного мозга, и его значение;
- д) Прогноз.

60. Железодефицитная анемия. В12- и фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Понятие железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- б) Этиология железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- в) Патогенез железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- г) Клиническая картина железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- д) Диагностика железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- е) Лечение железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;

61. Лейкозы: определение, этиологические факторы, классификация, диагностика. Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга. Возможности лечения и прогноз при лейкозах. Острые лейкозы.

Примерный план ответа:

- а) Определение лейкоза, этиологические факторы;
- б) Классификация лейкозов;
- в) Диагностика лейкозов;
- г) Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга;
- д) Возможности лечения и прогноз при лейкозах;
- е) Острые лейкозы.

62. Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагностики и прогностические факторы. Протоколы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Определение хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;
- б) Этиология хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;
- в) Патогенез хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
	Версия документа - 1	стр. 49 из 57	Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

г) Клинические проявления хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;

д) Критерии диагностика хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;

е) Принципы лечения хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза.

63. Лимфогранулематоз: определение, этиологические факторы, классификация, диагностика. Значение морфологического исследования пунктата лимфатических узлов. Возможности лечения и прогноз при лимфогранулематозе.

Примерный план ответа:

а) Определение лимфогранулематоза;

б) Этиология лимфогранулематоза;

в) Классификация лимфогранулематоза;

г) Диагностика лимфогранулематоза;

д) Значение морфологического исследования пунктата лимфатических узлов;

е) Возможности лечения и прогноз при лимфогранулематозе.

64. Агранулоцитоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Этиология агранулоцитоза;

б) Патогенез агранулоцитоза;

в) Клиника течения агранулоцитоза;

г) Диагностика агранулоцитоза;

д) Лечение агранулоцитоза.

65. Геморрагические диатезы. Гемофилия А и В.

Примерный план ответа:

а) Типы кровоточивости и их характеристика;

б) Клиническая картина гемофилий А и В;

в) Подходы к диагностике гемофилий А и В;

г) Принципы терапии гемофилий А и В.

66. Первичная иммунная тромбоцитопения.

Примерный план ответа:

а) Определение первичной иммунной тромбоцитопении;

б) Классификация первичной иммунной тромбоцитопении;

в) Клиническая картина первичной иммунной тромбоцитопении;

г) Рекомендации по диагностике и лечению первичной иммунной тромбоцитопении.

67. ДВС-синдром: определение, этиология и патогенез, клинико-лабораторная диагностика, принципы оказания неотложной помощи.

Примерный план ответа:

а) Определение ДВС-синдрома;

б) Этиология ДВС-синдрома;

в) Патогенез ДВС-синдрома;

г) Клинико-лабораторная диагностика ДВС-синдрома;

д) Принципы оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме.

68. Апластические анемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:



- а) Этиология апластической анемии;
- б) Патогенез апластической анемии;
- в) Клиническая картина апластической анемии;
- г) Диагностика апластической анемии;
- д) Лечение апластической анемии.

69. Вторичные эритроцитозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология вторичных эритроцитозов;
- б) Патогенез вторичных эритроцитозов;
- в) Клиническая картина вторичных эритроцитозов;
- г) Диагностика вторичных эритроцитозов;
- д) Лечение вторичных эритроцитозов.

70. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, клиническая картина: пищеводные и внепищеводные проявления. Диагностика, классификация, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Определение гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни;
- б) Клиническая картина: пищеводные и внепищеводные проявления;
- в) Диагностика ГЭРБ
- г) Классификация ГЭРБ;
- д) Лечение ГЭРБ.

71. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Методы выявления *Helicobacter pylori*. Лечение. Эрадикационная терапия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология хронического гастрита;
- б) Патогенез хронического гастрита;
- в) Классификация хронического гастрита
- г) Клиническая картина хронического гастрита;
- д) Диагностика хронического гастрита. Методы выявления *Helicobacter pylori*;
- е) Лечение хронического гастрита. Эрадикационная терапия

72. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Осложнения язвенной болезни и их профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- б) Патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- в) Клиническая картина хронического гастрита;
- г) Диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- д) Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- е) Осложнения язвенной болезни и их профилактика.

73. Хронические заболевания кишечника. Синдром мальабсорбции и мальдигестии, Копрологический энтеральный синдром.

Примерный план ответа:



а) Определение хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

б) Этиология хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

в) Патогенез хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

г) Лечение хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

д) Болезнь Крона, ферментопатии. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение;

74. Хронические заболевания кишечника. Копрологический колитический синдром.

Методы диагностики заболеваний толстой кишки. Неспецифический язвенный колит. Синдром раздраженной кишки. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Понятие хронического заболевания кишечника, копрологический колитический синдром;

б) Методы диагностики заболеваний толстой кишки;

в) Что такое неспецифический язвенный колит, синдром раздраженной кишки;

г) Диагностика неспецифического язвенного колита, синдрома раздраженной кишки;

д) Лечение неспецифического язвенного колита, синдрома раздраженной кишки.

75. Хронические гепатиты: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Морфологическая диагностика хронических заболеваний печени, показания и противопоказания к пункционной биопсии печени.

Примерный план ответа:

а) Этиология хронического гепатита;

б) Патогенез хронического гепатита;

в) Классификация хронического гепатита

г) Клиническая картина хронического гепатита

д) Диагностика хронического гепатита;

е) Лечение хронического гепатита;

ж) Морфологическая диагностика хронических заболеваний печени, показания и противопоказания к пункционной биопсии печени.

76. Цирроз печени: морфологические изменения, классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Классификация цирроза печени;

б) Особенности клинических проявлений цирроза печени;

в) Диагностика цирроза печени;

г) Лечение цирроза печени.

77. Синдром портальной гипертензии, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

Примерный план ответа:

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
	Версия документа - 1	стр. 52 из 57	Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

- а) Этиология синдрома портальной гипертензии;
- б) Патогенез синдрома портальной гипертензии;
- в) Клиника синдрома портальной гипертензии;
- г) Диагностика синдрома портальной гипертензии
- д) Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

78. Хронический холецистит: этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология хронического холецистита, хронического панкреатита;
- б) Патогенез хронического холецистита, хронического панкреатита;
- в) Клиническая картина хронического холецистита, хронического панкреатита;
- г) Диагностика хронического холецистита, хронического панкреатита
- д) Лечение хронического холецистита, хронического панкреатита.

79. Желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиническая картина, неотложная помощь.

Примерный план ответа:

- а) Этиология желудочно-кишечного кровотечения;
- б) Клиническая картина желудочно-кишечного кровотечения;
- в) Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

80. Алкогольная и неалкогольная жировая болезнь печени. Печеночная энцефалопатия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Дать понятие алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;

а) Этиология алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;

б) Патогенез алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;

в) Клиническая картина алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;

г) Диагностика алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;

д) Лечение алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия.

81. Гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов. клиническая картина, диагностика, принципы терапии в зависимости от клинических вариантов. Значение нефробиопсии (показания и противопоказания).

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие гломерулонефрита;
- б) Этиология гломерулонефрита;
- в) Патогенез гломерулонефрита
- г) Диагностика гломерулонефрита;
- д) Принципы терапии гломерулонефрита в зависимости от клинических вариантов.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
	Версия документа - 1	стр. 53 из 57	Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

Значение нефробиопсии (показания и противопоказания).

82. Пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Тактика лечения. Профилактика рецидивов.

Примерный план ответа:

- а) Дать определение пиелонефрита;
- б) Этиология пиелонефрита;
- в) Патогенез пиелонефрита;
- г) Классификация пиелонефрита;
- д) Клиническая картина пиелонефрита;
- е) Лабораторная и инструментальная диагностика пиелонефрита;
- ж) Тактика лечения пиелонефрита. Профилактика рецидивов.

83. Нефротический синдром, этиология, патогенез, критерии диагностики, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие нефротический синдром;
- б) Этиология нефротического синдрома;
- в) Патогенез нефротического синдрома;
- г) Критерии диагностика нефротического синдрома;
- д) Принципы лечения нефротического синдрома.

84. Почечная недостаточность. Понятие. Причины развития, классификация. Патогенетические механизмы. Хроническая почечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение. Первичная и вторичная профилактика хронической почечной недостаточности. Стандарты лечебной помощи. Показания и методы проведения заместительной почечной терапии.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие почечной недостаточности;
- б) Причины развития, классификация почечной недостаточности;
- в) Этиология хронической почечной недостаточности;
- г) Патогенез хронической почечной недостаточности;
- д) Классификация почечной недостаточности;
- е) Принципы лечения почечной недостаточности
- ж) Первичная и вторичная профилактика хронической почечной недостаточности.

Стандарты лечебной помощи.

85. Неотложные состояния (Кома. Шок. Коллапс). Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Классификация неотложных состояний;
- б) Этиология неотложных состояний;
- в) Патогенез неотложных состояний;
- г) Диагностика неотложных состояний;
- д) Принципы лечения неотложных состояний.

86. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Диагностика.

Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие острой дыхательной недостаточности;

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 54 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- б) Этиология острой дыхательной недостаточности;
- в) Патогенез острой дыхательной недостаточности;
- г) Диагностика острой дыхательной недостаточности;
- д) Принципы лечения острой дыхательной недостаточности.

87. Отек легких. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология отека легких;
- б) Патогенез отека легких;
- в) Диагностика отека легких;
- г) Принципы лечения отека легких.

88. Острые отравления. Отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими анальгетиками, фосфорорганическими препаратами, снотворные препаратами. Диагностика. Лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация острых отравлений;
- б) Диагностика острых отравлений;
- в) Принципы лечения острых отравлений.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится по окончании 7 и 8 семестров в форме зачета, по окончании 9 семестра – в форме экзамена. На зачетах студент решает 50 тестовых вопросов закрытого типа. На каждый вопрос предлагается несколько вариантов ответа, правильный только один вариант. Продолжительность – 45 минут. Экзамен проводится в виде устного собеседования по вопросам дисциплины.

4.2.1. Критерии оценивания теста:

Оценка	Отлично/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Удовлетворитель но/зачтено	Неудовлетворительно/ незачтено
	91-100 %	81-90 %	70-80%	менее 70%
Уровень освоения проверяемых компетенций	высокий	средний	базовый	недостаточный

Высокий уровень, средний уровень, базовый уровень – «зачтено»; низкий уровень – «незачтено».

4.2.2 Критерии оценивания теоретического вопроса

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 55 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Максимальный балл за ответ на теоретический вопрос — 5 баллов.

Отлично/ зачтено/ 5 баллов	Хорошо/ зачтено/ 4 балла	Удовлетворительно /зачтено/ 3 балла	Неудовлетвори- тельно/ незачтено/ 2 балла
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Средний уровень освоения проверяемых компетенций	Базовый уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся практически не допускает ошибок.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся допускает незначительные ошибки.	Обучающийся знаком с материалом, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом. Обучающийся допускает фактические ошибки, не оперирует лексическим запасом по теме.	Обучающийся не знает основных положений вопроса, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

4.3 Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций

Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения лекционных и семинарских занятий, знаний теоретического раздела программы по дисциплине (в том числе материала самостоятельной работы), которые оцениваются устным опросом по вопросам дисциплины и по качеству решения ситуационных задач и тестов. Качество усвоения знаний после трех семестров завершается экзаменом.

Особенности проведения процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обозначены в рабочей программе дисциплины (модуля).

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

1. Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично»:



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 56 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- предполагает формирование компетенций на высоком уровне, готовность к самостоятельной профессиональной деятельности: формируются важные профессиональные навыки обследования пациента в терапевтической клинике, освоение синдромной диагностики внутренних болезней, лечения и профилактики важнейших нозологических форм внутренних болезней.

- студент способен аргументировать собственную точку зрения по дискуссионным вопросам дисциплины, критически оценивать информацию об основных клинических синдромах и механизмах их возникновения, формулировать собственные выводы.

2. Средний уровень соответствует оценке «хорошо»:

- предполагает формирование компетенций на относительно высоком уровне: формируется комплексное знание структуры диагноза и содержания основных разделов истории болезни пациента; основ физикального обследования пациента; методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, умение использовать полученные знания на последующих этапах образования и в предстоящей профессиональной деятельности.

- студент способен давать развернутые ответы на теоретические вопросы дисциплины на уровне не ниже оценки «хорошо», отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов –80-90 %.

3. Базовый уровень соответствует оценке «удовлетворительно»:

- предполагает формирование компетенций на начальном уровне: знание основных клинических синдромов, физикальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.

- студент способен отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов – не менее 70%.

4. Низкий уровень соответствует оценке «неудовлетворительно»: студент может ответить на менее 70% вопросов теста. Демонстрирует незнание основных положений предложенных вопросов и определений предложенных терминов, не готов делать выводы и обобщения.

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

Специальность: 30.05.01 Медицинская биохимия.

Направленность (Профиль): Медицинская биохимия.

Дисциплина: Внутренние болезни.

Семестр (семестры) изучения: 7, 8, 9 семестры.

Форма (формы) промежуточной аттестации: зачет, экзамен.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМИРУЕМЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

2.1. Компетенции, закреплённые за дисциплиной

Изучение дисциплины «Внутренние болезни» направлено на формирование следующих компетенций:

Коды компетенции согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Содержание компетенций согласно ФГОС (ОПОП ВО)	Индикаторы достижения компетенции согласно ОПОП	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
1	2	3	4
ОПК-2	Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований.	ОПК-2.1. Способен определять морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для подбора адекватных методов клинико-лабораторного исследования. ОПК-2.2. Интерпретирует результаты исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.	Для достижения ОПК-2.1 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы в норме и при заболеваниях внутренних органов для подбора адекватных методов клинико-лабораторного исследования. Для достижения ОПК-2.2 знать: особенности морфофункциональных изменений, физиологические и патологические процессы при заболеваниях внутренних органов для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. Для достижения ОПК-2.1 уметь: оценивать морфофункциональные изменения, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека при заболеваниях внутренних органов. Для достижения ОПК-2.2 уметь: распознавать изменения при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека при заболеваниях внутренних органов. Для достижения ОПК-2.1 владеть: навыками интерпретации морфофункциональных изменений при различных физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека в норме и при заболеваниях внутренних органов для подбора адекватных



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

			методов клинико-лабораторного исследования. Для достижения ОПК-2.2 владеть: навыками интерпретации результатов исследований при различных морфофункциональных, физиологических состояниях и патологических процессах в организме человека для распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания внутренних органов.
ОПК-3	Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.	ОПК-3.1. Демонстрирует знания и умения использовать в клинико-лабораторной и экспериментальной работе специализированное диагностическое и лечебное оборудование. ОПК-3.2. Владеет алгоритмом применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при решении профессиональных задач.	Для достижения ОПК-3.1 знать: основные принципы и механизмы использования специализированного диагностического и лечебного оборудования в клинике внутренних болезней. Для достижения ОПК-3.2 знать: сущность и принципы основных современных методов диагностики и лечения, используемых в клинике внутренних болезней. Для достижения ОПК-3.1 уметь: разрабатывать план организационно-методических мероприятий с использованием специализированного диагностического и лечебного оборудования в клинико-лабораторной и экспериментальной терапевтической практике. Для достижения ОПК-3.2 уметь: выбирать и использовать специализированное оборудование и медицинские изделия при диагностике и лечении заболеваний внутренних органов. Для достижения ОПК-3.1 владеть: навыками составления алгоритма применения специализированного диагностического и лечебного оборудования при диагностике и лечении заболеваний внутренних органов. Для достижения ОПК-3.2 владеть: навыками применения специализированного оборудования, медицинских изделий, биомедицинских технологий при проведении и оценке результатов стандартных и специальных методов исследования и лечения, используемых в терапевтической практике.
ОПК-8	Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	ОПК-8.1. Знает основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент», права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций.	Для достижения ОПК-8.1 знать: основные правила и принципы врачебной этики; модели взаимоотношений «врач-пациент» в терапии, права и моральные обязательства медицинских работников и права пациентов; основные этические документы международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-8.3 знать: основные принципы врачебной этики и деонтологии. Для достижения ОПК-8.1 уметь: анализировать содержание основных правил и принципов врачебной этики в клинике внутренних болезней, этических документов международных и



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____
----------------------	--------------	------------------------	---------------

		ОПК-8.3. Использует принципы врачебной этики и деонтологии в профессиональной деятельности.	отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-8.3 уметь: применять правовые и этические нормы поведения, проявлять такт и деликатность в общении с коллегами и пациентами. Для достижения ОПК-8.1 владеть: навыками реализации основных правил и принципов врачебной этики в терапии, прав и моральных обязательств медицинских работников и прав пациентов, этических документов международных и отечественных профессиональных медицинских ассоциаций, и организаций. Для достижения ОПК-8.3 владеть: навыками защиты прав потребителя и бесконфликтного разрешения ситуаций.
--	--	---	---

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

3. СОДЕРЖАНИЕ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

3.1 Виды оценочных средств

№ п/п	Код компетенции/ планируемые результаты обучения	Контролируемые темы/ разделы	Наименование оценочного средства для текущего контроля	Наименование оценочного средства на промежуточной аттестации/№ задания
1	ОПК-2: Способен выявлять и оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека, моделировать патологические состояния in vivo и in vitro при проведении биомедицинских исследований.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.
2	ОПК-3: Способен использовать специализированное диагностическое и лечебное оборудование, применять медицинские изделия, лекарственные средства, клеточные продукты и генно-инженерные технологии, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.
3	ОПК-8: Способен соблюдать принципы врачебной этики и деонтологии в работе с пациентами (их родственниками / законными представителями), коллегами.	Тема 1. Пропедевтика внутренних болезней. Тема 2. Кардиология. Тема 3. Пульмонология. Тема 4. Ревматология. Тема 5. Гематология. Тема 6. Гастроэнтерология. Тема 7. Нефрология. Тема 8. Неотложные состояния. Острые отравления.	Вопросы для устного опроса, ситуационные задачи.	Тесты для зачета, вопросы для экзамена.

Типовые задания, критерии и показатели оценивания в рамках текущего контроля представлены в рабочей программе дисциплины (модуля). Полные комплекты оценочных средств и контрольно-измерительных материалов хранятся на кафедре.

3.2 Содержание оценочных средств 7 семестр.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

Тестирование.

Время тестирования: 45 минут

Форма проведения: тестирование

Количество вариантов: 2

Количество вопросов для тестирования: 50

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если задание выполнено на 91-100%;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если задание выполнено на 81-90%;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если задание выполнено на 70-80%;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если задания выполнено менее чем на 70%.

Вариант 1.

1. Состояние, при котором не должно быть равномерного увеличения живота.

1) беременность

2) ожирение

3) спленомегалия

4) асцит

5) метеоризм

2. Диффузный "теплый" цианоз характерен для.

1) портальной гипертензии

2) левожелудочковой недостаточности

3) правожелудочковой недостаточности

4) синдрома верхней полой вены

5) легочной недостаточности

3. При физикальном исследовании можно заподозрить одиночную крупную полость в правом легком, если:

1) очаг усиления голосового дрожания в проекции доли

2) над всей поверхностью правого легкого усилено голосовое дрожание

3) исчезновение голосового дрожания ниже 3 ребра справа

4) очаг резкого ослабления голосового дрожания

5) голосовое дрожание нормальной силы

4. Патологическое расширение воздушных пространств дистальнее терминальных бронхиол, сопровождающееся деструкцией альвеолярных стенок – синдром:

1) полости в легком

2) ателектаза

3) альвеолита

4) пневмоторакса

5) эмфиземы легких

5. При аускультации легких с обеих сторон в нижних отделах выслушивается звучная крепитация, напоминающая "треск целлофана". Данный феномен характерен для синдрома:

1) долевой инфильтрации в легких

2) фиброторакса



3) фибринозного плеврита

4) альвеолита

5) очаговой инфильтрации

6. Для левожелудочковой недостаточности характерны следующие жалобы, кроме:

1) одышка

2) кашель

3) кровохарканье

4) удушье

5) увеличение живота

7. Смещение верхушечного толчка кнаружи и вниз нехарактерно для:

1) аортальной недостаточности

2) аортального стеноза

3) артериальной гипертензии

4) митральной недостаточности

5) митрального стеноза

8. Нормальные размеры поперечника сердца составляют:

1) 13-15 см

2) 11-13 см

3) 9-11 см

4) 7-9 см

5) 6-8 см

9. Ширина сосудистого пучка в норме составляет:

1) 7-8 см

2) 5-6 см

3) 9-10 см

4) 3-4 см

5) 6-7 см

10. Ритм протодиастолического галопа выслушивается при:

1) стенокардии

2) митральном стенозе

3) фибринозном перикардите

4) сердечной недостаточности

5) атрио-вентрикулярной блокаде

11. Над областью сердца по левому краю относительной тупости выслушивается грубый скребущий, синхронный с работой сердца, усиливающийся на вдохе:

1) шум трения перикарда

2) кардиопульмональный шум

3) сосудистый шум

4) плевроперикардальный шум

5) интракардиальный шум

12. Грубый систолический шум, нарастающе-убывающего характера, проводящийся на сосуды шеи, выслушивается во II межреберье справа у грудины при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана



3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

13. Систолический шум убывающего характера, занимающий 2/3 систолы, проводящийся в левую подмышечную область, усиливающийся лежа на левом боку и на выдохе, выслушивается на верхушке при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

14. Систолический шум на уровне нижней трети грудины, усиливающийся на входе, в положении лежа на спине и правом боку, выслушивается при синдроме:

1) митрального стеноза

2) недостаточности митрального клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) недостаточности трехстворчатого клапана

15. Для гемолитической желтухи нехарактерно:

1) повышение уровней трансаминаз

2) повышение уровня непрямого билирубина

3) снижение уровня гемоглобина

4) ретикулоцитоз

5) положительная проба Кумбса

16. Для желудочковой экстрасистолии характерны все ЭКГ-признаки, кроме:

1) комплекс QRS деформирован

2) зубец Р перед экстрасистолой отсутствует

3) комплекс QRS расширен

4) зубец Р присутствует перед экстрасистолическим комплексом

5) за экстрасистолой следует полная компенсаторная пауза

17. Отсутствие зубца р и волнистая изолиния на ЭКГ характерны для:

1) желудочковой пароксизмальной тахикардии

2) атриовентрикулярной блокады II степени

3) фибрилляции предсердий

4) предсердной экстрасистолии

5) синусовой аритмии

18. Главный ЭКГ-признак некроза миокарда:

1) отрицательный зубец Т во многих отведениях

2) сегмент ST выше изолинии

3) увеличение амплитуды зубца R>26 мм

4) сегмент ST ниже изолинии

5) появление комплекса QS или патологического зубца Q

19. Для синдрома стенокардии нехарактерно:

1) давящие, сжимающие боли

2) локализация за грудиной



3) продолжительность болей 30-40 мин

4) иррадиация болей в левую руку

5) быстрый эффект от нитроглицерина

20. Аускультация сердца при синдроме артериальной гипертензии позволяет выявить:

1) усиление I тона

2) усиление II тона на аорте

3) систолический шум на верхушке

4) расщепление I тона

5) патологический III тон

21. Длинник селезеночной тупости составляет в норме:

1) 3-4 см

2) 5-6 см

3) 6-8 см

4) 9-11 см

5) 12-15 см

22. Для определения функционального состояния позвоночника применяют все симптомы, кроме:

1) симптома Отта

2) симптома Томайера

3) симптома Шобера

4) симптома Кера

5) симптома Форестье

23. Дрожание сердечной области, синхронное с верхушечным толчком и определяемое в области II межреберья у правого края грудины является признаком:

1) недостаточности митрального клапана

2) недостаточности трехстворчатого клапана

3) аортального стеноза

4) недостаточности клапанов аорты

5) митрального стеноза

24. Для синдрома портальной гипертензии нехарактерно:

1) асцит

2) расширение порто-кавальных анастомозов

3) увеличение селезенки

4) увеличение печени

5) пищеводно-желудочные кровотечения из варикозных расширенных вен

25. Для железодефицитной анемии нехарактерно:

1) сухость кожи

2) снижение уровня железа в сыворотке крови

3) затруднения при глотании

4) гипохромия эритроцитов

5) макроцитоз

26. Наиболее характерный признак тампонады сердца:

а) парадоксальный пульс

б) увеличение пульсового давления



в) увеличение набухания шейных вен при выдохе

г) усиленный верхушечный толчок

д) дыхательная аритмия

27. При диспансерном обследовании у практически здоровой женщины 30 лет обнаружили среднесистолический щелчок и поздний дующий шум на верхушке, которые усиливаются в вертикальном положении, пробе Вальсальвы и уменьшаются в горизонтальном положении. Наиболее вероятный диагноз:

а) трикуспидальная недостаточность

б) митральная недостаточность

в) митральный стеноз

г) пролапс митрального клапана

д) функциональный шум

28. Укажите наиболее характерный физикальный симптом аортальной недостаточности:

а) пульсирующая печень

б) громкий I тон

в) ослабление I тона

г) уменьшение пульсового давления

д) снижение диастолического давления

29. Больной 45 лет получает по поводу нестабильной стенокардии инъекции гепарина. В результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение. Для нейтрализации гепарина необходимо применить:

а) фибриноген

б) аминокaproновую кислоту

в) протамин сульфат

г) викасол

д) этамзилат

30. Нитраты всегда ухудшают гемодинамику и могут быть опасными при наличии заболевания:

а) гипертоническая болезнь

б) дилатационная кардиомиопатия

в) гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

г) аортальная недостаточность

д) склероз аорты

31. Укажите неверное утверждение по поводу миокардита:

а) заболевают люди любого возраста

б) ЭКГ может быть незначительно изменена

в) лечение всегда следует начинать с преднизолона

г) температура повышается не всегда

д) боли в области сердца могут отсутствовать

32. Для шума трения перикарда не характерен следующий признак:

а) систоло-диастолический

б) иррадиирует в подмышечную область

в) остаётся при задержке дыхания

г) усиливается при надавливании стетоскопом

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
	Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

д) усиливается при коленно-локтевом положении

33. Укажите симптом при экссудативном перикардите, являющийся признаком тампонады сердца:

- а) резкие боли в грудной клетке
- б) снижение систолического АД, особенно на вдохе**
- в) глухие тоны сердца
- г) значительное расширение тени сердца (рентгеноскопия)
- д) значительное уменьшение зубцов ЭКГ

34. Мужчина 55 лет поступил в БИТ с типичной клинической картиной и ЭКГ острого переднего трансмурального инфаркта миокарда левого желудочка, течение которого осложнилось развитием полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно в этой ситуации применение:

- а) адреномиметики
- б) атропин
- в) введение лазикса
- г) эуфиллин
- д) установление эндокардиального временного кардиостимулятора**

35. Для синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта не характерно:

- а) интервал PQ менее 0,12 с
- б) расширенный комплекс QRS за счёт дельта-волны
- в) блокада одной из ножек пучка Гиса**
- г) инверсия зубца Т

д) пароксизмы пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии, трепетания или фибрилляции предсердий

36. Укажите изменения на ЭКГ, которые достоверно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ пробы:

- а) реверсия негативного зубца Т
- б) удлинение интервала PQ
- в) снижение сегмента ST более 2 мм**
- г) появление предсердной экстрасистолы
- д) преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

37. Признаком инфекционного эндокардита не является:

- а) лихорадка с ознобами
- б) формирование клапанной недостаточности
- в) полисерозиты**
- г) анемия

д) очаговый гломерулонефрит

38. Для аортального стеноза не характерным признаком является:

- а) интенсивный грубый голосистолический шум
- б) иррадиация шума на шею
- в) уменьшение пульсового АД до 10-15 мм. рт.ст.
- г) диастолическое дрожание**

д) усиленный верхушечный толчок

39. Синдром Дресслера — это:

- а) разрыв межжелудочковой перегородки



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- б) разрыв межпредсердной перегородки
 - в) отрыв сосочковой мышцы
 - г) **аутоаллергическая реакция в подострый период инфаркта миокарда**
 - д) ничего из перечисленного
40. Лабораторным маркером ХСН является:
- а) Креатинфосфокиназа, МВ фракция
 - б) Лактатдегидрогеназа, 1 фракция
 - в) Микроальбуминурия
 - г) **Мозговой натрийуретический пептид**
 - д) Миоглобин

41. Укажите исследование, которое является «золотым стандартом» для диагноза

ТЭЛА:

- а) **ангиография лёгких**
 - б) вентилиционно-перфузионная сцинтиграфия лёгких
 - в) мультиспиральная компьютерная томография
 - г) Эхо-кардиоскопия
 - д) рентгенография грудной клетки
42. Выберите характерный признак бронхоэктатической болезни:
- а) **кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты более 100 мл в сутки**
 - б) сухие хрипы
 - в) шум трения плевры
 - г) инспираторная одышка
 - д) ослабление бронхофонии

43. Причиной развития астматического статуса не является:

- а) снижение дозы кортикостероидов
- б) приём снотворных
- в) **назначение антагонистов кальция**
- г) передозировка симпатомиметиков
- д) прием транквилизаторов

44. Укажите заболевание, не входящее в круг заболеваний для дифференциального диагноза при наличии легочного инфильтрата:

- а) периферический рак легкого
- б) пневмония
- в) инфильтративный туберкулез легких
- г) **бронхоэктатическая болезнь**
- д) тромбоэмболия легочной артерии

45. К препаратам базисной терапии бронхиальной астмы не относятся:

- а) ингаляционные глюкокортикостероиды
- б) системные глюкокортикостероиды
- в) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- г) **М-холинолитики**
- д) стабилизаторы мембран тучных клеток

46. У больных с эмфиземой лёгких имеется увеличение:

- а) жизненной ёмкости лёгких
- б) дыхательного объёма



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

в) объема форсированного выдоха за 1-ю секунду

г) остаточного объема

д) максимальной объемной скорости на уровне крупных бронхов

47. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

а) стойкий выпот

б) подозрение на эмпиему плевры

в) подозрение на раковую этиологию

г) неясные причины выпота

д) во всех случаях плеврита

48. Для хронического необструктивного бронхита характерно:

а) поражение проксимальных бронхов

б) поражение дистальных бронхов

в) эмфизема лёгких

г) сухие хрипы на выдохе

д) лёгочная артериальная гипертензия

49. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

а) в осенне-зимний период

б) длительно

в) не следует применять вообще

г) при выделении гнойной мокроты

д) при появлении кровохаркании

50. Укажите признак, который отличает экссудативный плеврит от пневмонии:

а) перкуторно тупость в зоне поражения

б) патологическое бронхиальное дыхание

в) дыхание и бронхофония в зоне поражения ослаблены

г) инспираторная одышка

д) отставание половины грудной клетки при дыхании

Вариант 2.

1. Причина болезненности при пальпации грудной клетки:

1) острый гастрит

2) воспаление межреберных мышц

3) пневмония

4) хронический бронхит

5) бронхоэктатическая болезнь

2. Перкуторный звук над легкими в норме:

1) притупленный

2) тупой

3) тимпанический

4) ясный легочный

5) коробочный

3. Перкуторный звук над легкими становится тимпаническим при синдроме:

1) эмфиземы легких

2) гидроторакса

3) обтурационного ателектаза



4) полости в легком (абсцесс после вскрытия)

5) уплотнения легочной ткани

4. Причиной сухих хрипов является:

1) отек легких

2) приступ бронхиальной астмы

3) долевая пневмония

4) ателектаз

5) пневмоторакс

5. Синдром Дресслера — это:

а) разрыв межжелудочковой перегородки

б) разрыв межпредсердной перегородки

в) отрыв сосочковой мышцы

г) аутоаллергическая реакция в подострый период инфаркта миокарда

д) ничего из перечисленного.

6. Для хронического необструктивного бронхита характерно:

а) поражение проксимальных бронхов

б) поражение дистальных бронхов

в) эмфизема лёгких

г) сухие хрипы на выдохе

д) лёгочная артериальная гипертензия

7. Укажите симптом при экссудативном перикардите, являющийся признаком

тампонады сердца:

а) резкие боли в грудной клетке

б) снижение систолического АД, особенно на вдохе

в) глухие тоны сердца

г) значительное расширение тени сердца (рентгеноскопия)

д) значительное уменьшение зубцов ЭКГ

Для синдрома гипотиреоза характерно:

1) потеря веса

2) головная боль

3) жажда

4) плотные отеки

5) повышение артериального давления

6. Уровень глюкозы в капиллярной крови натощак составляет в норме:

1) 2,2 - 4,4 ммоль/л

2) 3,3 - 5,5 ммоль/л

3) 4,4 - 7,4 ммоль/л

4) 0,5 - 1,5 ммоль/л

5) 15 - 25 ммоль/л

7. При синдроме гипертиреоза наблюдается:

1) запор

2) боли за грудиной



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

3) синкопальное состояние

4) тахикардия

5) артериальная гипотония

8. Наиболее часто при хроническом миелолейкозе отмечается:

1) тахикардия

2) запор

3) спленомегалия

4) гемартрозы

5) «лакированный язык»

9. Одним из характерных признаков внутриклеточного гемолиза является:

1) снижение уровня сывороточного железа

2) увеличение диаметра эритроцитов

3) лейкопения

4) желтушность кожи и слизистых

5) кровоточивость

10. Для подпеченочной желтухи нехарактерен:

1) кожный зуд

2) темно-оливковый цвет кожных покровов

3) темный цвет мочи

4) темный цвет кала

5) симптом Курвуазье

11. Общим симптомом для всех видов анемий является:

1) желтушность кожи и слизистых

2) спленомегалия

3) сухость кожных покровов

4) тахикардия

5) извращение вкуса

12. Появление кожного зуда при заболеваниях печени и желчевыводящих путей связано с повышением уровня в крови:

1) свободного билирубина

2) желчных кислот

3) связанного билирубина

4) трансаминаз

5) холестерина

13. При заболеваниях печени появление таких симптомов, как пальмарная эритема, телеангиоэктазии, малиновый язык, связано с:

1) гипопротромбинемией

2) гипофибриногенемией

3) тромбоцитопенией

4) гиперэстрогенемией

5) эритроцитозом

14. Положительный венный пульс наблюдается при:

1) недостаточности митрального клапана

2) недостаточности трехстворчатого клапана

3) аортальном стенозе



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- 4) недостаточности клапанов аорты
- 5) митральном стенозе
- 15. Отличительный признак отеков почечного происхождения:
 - 1) локализация на стопах и голени
 - 2) "летучий" характер отеков
 - 3) локализация отеков на лице**
 - 4) усиление отеков к вечеру
 - 5) несимметричные отеки
- 16. Для оценки функции почек используется:
 - 1) проба Нечипоренко
 - 2) общий анализ мочи
 - 3) проба Зимницкого**
 - 4) проба Каковского-Аддиса
 - 5) бактериологический посев мочи
- 17. Лабораторный признак, нехарактерный для нефритического синдрома:
 - 1) пиурия**
 - 2) гематурия
 - 3) протеинурия
 - 4) цилиндрурия
 - 5) гипостенурия
- 18. Верхушечный толчок усилен, куполообразный при:
 - 1) дилатации левого желудочка
 - 2) гипертрофии правого желудочка
 - 3) гипертрофии левого желудочка**
 - 4) дилатации правого желудочка
 - 5) отсутствии патологии сердца
- 19. Для энтерита характерен:
 - 1) частый, жидкий стул объемом до 1,5 литров в сутки**
 - 2) частый, жидкий стул с ложными позывами
 - 3) частый, жидкий стул объемом около 200 миллилитров в сутки
 - 4) частый, жидкий, маслянистый стул
 - 5) "овечий" кал с примесью слизи
- 20. На поражение желудка указывают боли, локализованные:
 - 1) вокруг пупка
 - 2) в левом подреберье
 - 3) в эпигастриальной области, с иррадиацией в подреберья и спину
 - 4) в эпигастриальной области**
 - 5) в правом подреберье
- 21. Рвота кислым желудочным содержимым является характерным симптомом:
 - 1) непроходимости пищевода
 - 2) дуодено-гастрального рефлюкса
 - 3) гастрита
 - 4) стеноза привратника
 - 5) гастродуоденальной язвы**
- 22. Бромсульфалеиновая проба отражает:



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- 1) участие печени в углеводном обмене
- 2) выделительную функцию печени**
- 3) пигментную функцию печени
- 4) белково-синтетическую функцию печени
- 5) участие печени в жировом обмене

23. Рвота непереваренной пищей, без тошноты свидетельствует о:

- 1) непроходимости пищевода**
- 2) дуодено-гастрального рефлюкса
- 3) гастрите
- 4) стенозе привратника
- 5) гастродуоденальной язве

24. Для острого лейкоза в общем анализе крови нехарактерно:

- 1) количество лейкоцитов $100 - 200 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) бластоз
- 3) лейкемическое зияние
- 4) нормохромная анемия
- 5) тромбоцитоз**

25. При хроническом лимфолейкозе характерным гематологическим признаком является:

- 1) количество лейкоцитов $20 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2) анемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) тени Боткина – Гумпрехта**
- 5) сдвиг лейкоцитарной формулы влево

26. Укажите ЭКГ-критерий для проведения системного тромболизиса при остром коронарном синдроме:

- а) депрессия сегмента ST**
 - б) подъем сегмента ST
 - в) наличие патологического зубца Q
 - г) высокие «заостренные» зубцы T
 - д) появление желудочковой тахикардии
27. Наиболее характерный ЭКГ-признак вариантной стенокардии:
- а) горизонтальная депрессия сегмента ST на ЭКГ
 - б) депрессия сегмента ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
 - в) подъем сегмента ST**
 - г) глубокие зубцы Q
 - д) зубцы QS

28. Систолическо-диастолический шум характерен для:

- а) дефект межпредсердной перегородки
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) открытый артериальный проток**
- г) коарктация аорты
- д) стеноз легочной артерии

29. Больной 48 лет, курильщик, злоупотребляет алкоголем. Жалуется на боли в икроножных мышцах при ходьбе. Пульсация на артериях стоп ослаблена. Конечности

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

бледные. Икроножные мышцы гипотрофичны. Имеется варикозное расширение вен нижних конечностей. Наиболее вероятный диагноз:

- а) синдром Рейно
- б) облитерирующий эндартериит**
- в) атеросклероз сосудов нижних конечностей
- г) узелковый полиартериит
- д) хронический тромбофлебит

30. Больной 52 лет в течение 5-6 лет отмечает боли за грудиной после приема пищи, при наклоне, в горизонтальном положении и особенно сильные - по ночам, которые нитроглицерином не купируются, уменьшаются при переходе в вертикальное положение. На ЭКГ во время болей изменений не выявлено. Вероятный диагноз:

- а) стенокардия напряжения
- б) вегето-сосудистая дистония**
- в) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- г) синдром Титце
- д) межреберная невралгия

31. Признаком аортальной недостаточности не является:

- а) диастолический шум с эпицентром в точке Боткина-Эрба
- б) «пляска каротид»
- в) высокое пульсовое давление
- г) расщепление II тона**
- д) «капиллярный» пульс

32. Артериальная гипертензия не развивается при длительном приеме:

- а) оральные контрацептивы
- б) статинов**
- в) глюкокортикостероидов
- г) кокаина
- д) адреномиметиков

33. «Золотым стандартом» при диагностике вазоренальных гипертензий является:

- а) определение активности ренина в плазме крови
- б) контрастная ангиография почечных артерий**
- в) ультразвуковое исследование почечных артерий
- г) экскреторная урография

34. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

- а) увеличение АД на нижних конечностях
- б) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
- в) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты**
- г) брадикардия высоких градаций
- д) увеличение объема циркулирующей крови

35. Заболевание желудочно-кишечного тракта, которое дает клинику, похожую на стенокардию:

- а) синдром раздраженного кишечника
- б) острый панкреатит**
- в) язвенная болезнь желудка



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) хронический колит

д) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

36. Укажите осложнение, которое чаще всего наблюдается при мерцательной аритмии:

а) тромбоэмболический синдром

б) инфаркт миокарда

в) гипертонический криз

г) сердечная недостаточность

д) острая дыхательная недостаточность

37. Назовите основную причину миокардитов:

а) вирусные инфекции

б) паразитарные инвазии

в) неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия)

г) коллагенозы

д) идиопатические

38. Наиболее частая причина хронической сердечной недостаточности в настоящее время:

а) ревматические пороки сердца

б) перикардиты

в) миокардиты

г) кардиомиопатия

д) артериальная гипертензия

39. Сердечные гликозиды нельзя назначать при:

а) фибрилляции предсердий

б) трепетании предсердий

в) наджелудочковой тахикардии

г) желудочковой тахикардии

д) синдроме Воллфа-Паркинсона-Уайта

40. В лечении ХСН не применяются:

а) ингибиторы АПФ

б) антагонисты альдостерона

в) неприлизин/сакубитрил

г) антагонисты кальция группы нифедипина

д) диуретики

41. Бронхиальная астма в дебюте заболевания характерна для:

а) синдроме Чарга - Стросса

б) неспецифическом аортоартериите

в) болезни Хортона

г) геморрагическом васкулите

д) гранулематозном васкулите

42. При пневмонии, вызванной пневмоцистой, следует назначить:

а) тетрациклин

б) эритромицин

в) цефалоспорины III поколения



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) пенициллин

д) бисептол

43. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:

а) при поступлении в стационар

б) через 2-3 дня и более после госпитализации

в) через 1 неделю после выписки из стационара

г) в течение 1 месяца после выписки из стационара

д) в течение 8 недель после выписки из стационара

44. Для пневмококковой пневмонии не характерно:

а) острое начало

б) лихорадка

в) крепитирующие хрипы

г) длительный продромальный период, ночная потливость

д) нейтрофильный лейкоцитоз и ускорение СОЭ

45. Лечение пневмонии в поликлинических условиях у лиц молодого возраста следует начинать с:

а) цефалоспоринов

б) гентамицина

в) полусинтетических пенициллинов

г) тетрациклина

д) макролидов

46. При ОРВИ с высокой температурой в дебюте показано применение:

а) макролидов

б) полусинтетических пенициллинов

в) сульфаниламидов

г) парацетамола

д) цефалоспоринов

47. Признаком, не характерным для ТЭЛА, является:

а) легочный инфильтрат

б) шум трения плевры

в) сердечная астма

г) правожелудочковая декомпенсация

д) тромбоз глубоких вен

48. Основным ранним признаком периферического рака лёгкого:

а) боли в грудной клетке

б) кровохарканье

в) анемия

г) рецидивирующий пневмоторакс

д) очаг затемнения с неровными контурами

49. Признаком, не типичным для хронической дыхательной недостаточности по обструктивному типу, является:

а) цианоз центрального типа

б) экспираторная одышка

в) анемия



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- г) снижение индекса Тиффно
 - д) увеличение остаточного объема
50. Признаком лёгочной артериальной гипертензии не является:
- а) акцент II тона во II межреберье слева
 - б) систолическое давление в легочной артерии 25 мм рт. ст.**
 - в) расширение III дуги по левому контуру сердечной тени
 - г) тахикардия
 - д) расширение правых границ сердца

8 семестр.

Тестирование.

Время тестирования: 45 минут

Форма проведения: тестирование

Количество вариантов: 2

Количество вопросов для тестирования: 50

Критерии оценивания:

- оценка «отлично» выставляется студенту, если задание выполнено на 91-100%;
- оценка «хорошо» выставляется студенту, если задание выполнено на 81-90%;
- оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если задание выполнено на 70-80%;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если задания выполнено менее чем на 70%.

Вариант 1.

1. У больной 30 лет лихорадка до 37,8 С в течение месяца, боль в голеностопных суставах, сухой кашель. Обнаружено увеличение селезёнки, красные резко болезненные высыпания на коже голени вокруг коленных суставов, припухлость и ограничение подвижности голеностопных суставов. Рентгенологически симметричное увеличение бронхопульмональных лимфоузлов. Наиболее вероятный диагноз:

- а) системная красная волчанка
- б) ревматоидный артрит
- в) хронический лимфолейкоз
- г) лимфогранулематоз

д) саркоидоз

2. Диагностическим критерием ревматоидного артрита не является:

- а) утренняя скованность более 1 часа
- б) узурация суставных поверхностей
- в) анкилозы

г) поражение дистальных межфаланговых суставов

д) поражение околосуставных тканей

3. У больного, 20 лет, t тела 38°C, многочисленные мелкие эритематозные папулы на ногах, полиартралгия, СОЭ - 40 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- а) иммунная тромбоцитопения
- б) гранулематозный васкулит
- в) узелковый полиартериит

г) геморрагический васкулит



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- д) атопический дерматит
4. Для поражения почек при подагре не характерно развитие:
- а) мочекаменной болезни
б) хронического гломерулонефрита
в) интерстициального нефрита
г) **амилоидоза**
д) гломерулосклероза
5. Укажите группу антибиотиков первого выбора, применяющуюся в лечении острой ревматической лихорадки:
- а) тетрациклины
б) сульфаниламиды
в) **полусинтетические пенициллины**
г) аминогликозиды
д) макролиды
6. При системной красной волчанке нехарактерным поражением является:
- а) перикардит
б) формирование стеноза клапанных отверстий
в) бородавчатый эндокардит (болезнь Либмана-Сакса)
г) миокардит
д) **инфаркт миокарда мелкоочаговый**
7. Укажите неверное утверждение для спондилоартрита:
- а) чаще заболевают мужчины молодого возраста
б) часто поражается крестцово-подвздошное сочленение
в) **имеются остеофиты**
г) боли преимущественно в покое
д) хороший эффект индометацина
8. Иммунологическим критерием при системной красной волчанке не является:
- а) снижение фракции С3 комплемента
б) антитела к ядерному антигену Смитта
в) антитела к нативной ДНК
г) антинуклеарный фактор
д) **антитела к центромере В**
9. К диагностическим критериям дерматополимиозита не относится:
- а) мышечная слабость
б) **синдром Рейно**
в) дисфагия
г) параорбитальный отек
д) полиартралгии
10. 30-летняя женщина, значительно похудевшая, со слабостью в проксимальных группах мышц, затруднениями при глотании жидкой пищи, параорбитальным отеком, СОЭ - 55 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:
- а) узелковый полиартериит
б) системная склеродермия
в) **дерматополимиозит**
г) системная волчанка



д) рак пищевода

11. Укажите неверное утверждение для узловатой эритемы:

а) располагается преимущественно в области нижних конечностей

б) не сопровождается зудом

в) может встречаться при саркоидозе

г) не встречается при туберкулезе

д) вызывает значительные болевые ощущения

12. Подберите соответствующие характеристики наследственного сфероцитоза:

а) кожный зуд и светлый кал

б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи

в) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

г) провокация гемолитического криза окислителями

д) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и тёмная моча

13. Диагностическим признаком железодефицитной анемии не является:

а) отсутствие отложений железа в костном мозге

б) снижение уровня ферритина в крови

в) гипохромия эритроцитов

г) снижение MCV

д) базофильная пунктация в эритроцитах

14. Тромбоцитопения не встречается при:

а) хронических вирусных гепатитах

б) ВИЧ

в) развернутой стадии хронического миелолейкоза

г) СКВ

д) антифосфолипидном синдроме

15. Укажите наиболее характерный клинический признак при хроническом миелолейкозе:

а) увеличение лимфоузлов средостения

б) вторичная подагра

в) инфаркты головного мозга

г) выраженная кровоточивость

д) спленомегалия

16. Для верификации диагноза анемии у больной 72 лет с жалобами на парестезии в нижних конечностях, гемоглобином 81 г/л; цветовым показателем 1,2 в первую очередь необходимо провести:

а) определение ферритина

б) прямую пробу Кумбса

в) определение фолиевой кислоты в эритроцитах

г) определение содержания витамина B12 в сыворотке крови

д) консультацию невролога

17. При хроническом лимфолейкозе на стадии А оптимальной тактикой является:

а) назначение хлорамбуцила

б) «ждать и наблюдать»

в) назначение флюдарабина

г) назначение ритуксимаба



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

д) назначение гидроксимочевины

18. У больного 24 лет, осетинца, периодически возникает желтушность кожных покровов, приступы желчной колики. Анализ крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $3,3 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9. Общий билирубин - 50 ммоль/л; непрямой - 38 ммоль/л. Форма эритроцитов «мишеневидная». Наиболее вероятный диагноз:

а) талассемия

б) аутоиммунная гемолитическая анемия

в) синдром Жильбера

г) дефицит глюкозо-6 ФДГ

д) болезнь Миньковского-Шоффара

19. Абсолютный эритроцитоз не наблюдается при:

а) эритремии

б) гипернефроидном раке

в) тяжелой стадии ХОБЛ

г) синдроме мальабсорбции

д) наследственной гемоглобинопатии

20. В качестве профилактики тромботических осложнений при эритремии применяется:

а) дипиридамола

б) пентоксифиллин

в) ривароксабан

г) варфарин

д) ацетилсалициловая кислота

21. Укажите признак, не характерный для сидеропенического синдрома:

а) патоосмия, патофагия

б) склонность к кариесу зубов

в) мышечные судороги

г) недержание мочи при смехе, кашле

д) ранняя седина

22. Диагностическим критерием миелодиспластического синдрома не является:

а) Рефрактерная анемия; содержание бластов в периферической крови < 1 %, в костном мозге < 5 %

б) Рефрактерная анемия с избытком кольцевидных сидеробластов

в) Рефрактерная анемия с увеличением содержания бластов: содержание бластов в периферической крови < 5 %, в костном мозге 5-20%.

г) Рефрактерная анемия с увеличенным количеством бластов: количество бластов в периферической крови > 5%, в костном мозге > 30%.

д) Рефрактерная анемия с увеличенным количеством бластов в стадии трансформации в острый лейкоз: количество бластов в периферической крови > 5%, в костном мозге 20-30%.

23. Укажите оптимальный препарат для лечения пароксизмальной ночной гемоглобинурии:

а) преднизолон

б) азатиоприн

в) иммуноглобулин



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) ритуксимаб

д) экулизумаб

24. Вторичная профилактика при В-12 дефицитной анемии, как правило, осуществляется в течение:

а) 1 месяца

б) 6 месяцев

в) 1 года

г) пожизненно

д) 5 лет

25. Лабораторным признаком множественной миеломы не является:

а) гиперпротеинемия

б) протеинурия

в) дислипидемия

г) наличие М-градиента

д) гиперкальциемия

26. У мужчины 21 года похудание и периодически жидкий стул с кровью. При колоноскопии выявлено воспаление и контактная кровоточивость слизистой от прямой кишки до середины поперечно-ободочной. Биопсия: острое и хроническое воспаление, ограниченное слизистой оболочкой. Наиболее вероятный диагноз:

а) амёбиаз

б) болезнь Крона

в) сальмонеллёзный энтероколит

г) неспецифический язвенный колит

д) иерсиниозный энтероколит

27. Больная 21 года, жалобы на периодические сердцебиения, чувство неполного вдоха, приступы коликообразных болей в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом со слизью. Приступы провоцируются психоэмоциональным перенапряжением. При осмотре: больная обычного питания, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ректороманоскопия: патологии не отмечено. Предположительный диагноз:

а) болезнь Крона

б) хронический энтероколит

в) синдром раздражённой толстой кишки

г) пищевая токсикоинфекция

д) неспецифический язвенный колит

28. Для обтурационной желтухи не характерным признаком является:

а) кожный зуд

б) тёмная моча

в) светлый кал

г) повышение непрямого билирубина в плазме

д) в моче повышено содержание желчных пигментов

29. В патогенезе асцита при циррозе печени не имеет значение:

а) гипопропротеинемия

б) нарушение лимфооттока

в) вторичный гиперальдостеронизм

г) снижение фракции выброса левого желудочка



д) повышение давления в воротной вене

30. Признаком, не характерным для внутрипеченочного холестаза, является:

а) ахолия кала

б) гемосидеринурия

в) гиперлипидемия

г) кожный зуд

д) остеопороз

31. Укажите признак, который подтверждает перфорацию язвы желудка:

а) появление иррадиации болей в спину

б) рвота «кофейной гущей»

в) свободный газ в брюшной полости

г) вздутие живота

д) падение артериального давления

32. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при первичном билиарном циррозе печени:

а) кровоточивость дёсен

б) увеличение селезёнки

в) кожный зуд

г) повышение АСТ и АЛТ

д) снижение уровня холинэстеразы

33. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при алкогольном циррозе печени:

а) анемия

б) гиперспленизм

в) портальная гипертензия

г) гепаторенальный

д) холестаза

34. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жильбера:

а) кожный зуд и светлый кал

б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи

в) лихорадка с ознобом, тёмный цвет мочи

г) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и тёмная моча

д) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

35. Для диагностики внешнесекреторной недостаточности при хроническом панкреатите не применяется:

а) копрологическое исследование

б) пищевая проба Лунда

в) определение панкреатической эластазы в фекалиях

г) бентираминовый тест

д) определение клиренса цистатина С

36. Для синдрома цитолиза, развивающегося при острых повреждениях печени характерно:

а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ, сывороточного железа

б) повышение уровня щелочной фосфатазы

в) снижение уровня протромбиновой активности



г) изменение белково-осадочных проб

д) положительная реакция Кумбса

37. Оптимальным тестом для контроля эрадикации *Helicobacter pylori* является:

а) ПЦР

б) бактериоскопический

в) дыхательный уреазный

г) определение антител к *Helicobacter pylori* в сыворотке крови

д) культуральный

38. Какой из перечисленных препаратов не следует применять для купирования болевого синдрома при желчной колике:

а) атропин

б) папаверин

в) нитроглицерин

г) морфин

д) анальгин

39. К гепатопротекторам животного происхождения относится:

а) адеметионин

б) эссенциале-форте

в) хофитол

г) фосфоглив

д) урсодезоксихолевая кислота

40. Ферментным препаратом, содержащим минимикросферы, является:

а) мезим-форте

б) фестал

в) микразим

г) абомин

д) панкреатин

41. Для симптоматического лечения деформирующего остеоартроза рационально применять:

а) ацетаминофен

б) метамизол натрия

в) диклофенак

г) трамадол

д) вольтарен

42. Чаще диспептические явления вызывает:

а) азиномицин

б) мидекамицин

в) эритромицин

г) кларитромицин

д) спирамицин

43. Преимущественно выводится желчью:

а) цефазолин

б) цефотаксим

в) цефтриаксон

г) цефуроксим



д) цефепим

44. Не проникает через ГЭБ:

а) гентамицин

б) ампициллин

в) ципрофлоксацин

г) спирамицин

д) цефепим

45. При неспецифическом язвенном колите рационально применять:

а) эритромицин

б) амоксициллин

в) цефуроксим

г) салазопиридазин

д) амикацин

46. Укажите признак, который наиболее характерен для нарушения моторики желчных путей по гипертонически-гиперкинетическому типу:

а) тяжесть в правом подреберье

б) тошнота по утрам

в) болезненность в зоне Шоффара

г) диарея

д) боли спастического характера в правом подреберье

47. В этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов не используется:

а) рибавирин

б) интерферон

в) софосбувир

г) адеметионин

д) ледипасвир

48. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите:

а) усугубление дисфагии

б) боль при глотании

в) икота

г) изжога

д) появление лимфоцитоза

49. Укажите поражение тонкого кишечника, при котором формируется первичная энтеральная недостаточность:

а) глютенная болезнь

б) постинфекционная энтеропатия

в) медикаментозная энтеропатия

г) эндокринная энтеропатия

д) склеродермическая энтеропатия

50. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

а) гломерулонефрита

б) почечнокаменной болезни

в) пиелонефрита

г) амилоидоза



д) папиллярного некроза

Вариант 2.

1. Укажите клинические симптомы, наиболее типичные для гранулематозного васкулита:

- а) катаральный ринит
- б) носовые кровотечения
- в) гнойно-кровянистые выделения из носа**
- г) кровохарканье
- д) мокрота в виде «малинового желе»

2. Круглые штампованные дефекты в эпифизах костей наблюдаются наиболее часто:

- а) при гонококковом артрите
- б) при узелковом полиартериите
- в) при системной красной волчанке
- г) при ревматоидном артрите
- д) при подагре**

3. Наиболее ранним и практически постоянным синдромом при системной склеродермии является:

- а) утренняя скованность
- б) синдром Рейно**
- в) сакроилеит
- г) волчаночная бабочка
- д) миалгии

4. После перенесенной стрептококковой инфекции острая ревматическая лихорадка возникает через:

- а) 1-2 года
- б) 5 месяцев
- в) 4 дня
- г) 2-3 недели**
- д) 6 недель

5. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются:

- а) дистальные межфаланговые суставы
- б) первый пястно-фаланговый сустав
- в) проксимальные межфаланговые суставы**
- г) суставы шейного отдела позвоночника
- д) суставы поясничного отдела позвоночника

6. Поражение почек с развитием нефротического синдрома при ревматоидном артрите происходит при:

- а) синдроме Хаммена-Рича
- б) амилоидозе**
- в) ревматоидном васкулите
- г) дигитальном ангиите
- д) синдроме Фелти

7. Тофусы – это:



а) отложение в тканях холестерина

б) остеофиты

в) отложение в тканях уратов

г) воспаление гранулемы

д) уплотнение подкожной клетчатки

8. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

а) гломерулонефрита

б) почечнокаменной болезни

в) пиелонефрита

г) амилоидоза

д) папиллярного некроза

9. Из поражений сердечно-сосудистой системы при системной склеродермии наиболее типичным является развитие:

а) митрального стеноза

б) аортальной недостаточности

в) экссудативного перикардита

г) крупноочагового кардиосклероза

д) асептического бородавчатого эндокардита

10. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

а) стафилококк

б) зеленящий стрептококк

в) вирусы Коксаки В

г) бета-гемолитический стрептококк

д) энтерококки

11. Укажите клиническое проявление, не типичное для эритремии:

а) шум в ушах

б) артериальная гипертензия

в) инфаркт головного мозга

г) эритромелалгии

д) симптом Рихтера

12. Укажите клинический признак, характерный для сидероахрестической анемии:

а) фуникулярный миелоз

б) желтуха

в) кровоточивость

г) гемохроматоз

д) атрофический фундальный гастрит

13. У больного 14 лет с детства появляются обширные гематомы и носовые кровотечения после травм. Поступил с жалобами на боли в коленном суставе, возникшие после урока физкультуры. Сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. Ваш предположительный диагноз:

а) тромбоцитопатия

б) тромбоцитопения

в) гемофилия

г) тромбоваскулит

д) возможно а) и б)



14. Укажите основное отличие эритремии от вторичного эритроцитоза:

- а) более высокий уровень гемоглобина
- б) наличие артериальной гипертензии
- в) нормальный уровень эритропоэтина**
- г) гиперурикемия

д) повышение гематокрита

15. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о:

- а) эритремии
- б) апластической анемии
- в) остром лейкозе**
- г) В₁₂–дефицитной анемии
- д) лейкомоидной реакции

16. Укажите форму хронического лимфолейкоза, для которой характерно значительное увеличение лимфатических узлов при невысоком лейкоцитозе:

- а) спленомегалическая
- б) классическая
- в) доброкачественная
- г) костномозговая
- д) опухолевая**

17. Если у больного имеется увеличение лимфатических узлов, спленомегалия, лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом, то следует думать о:

- а) лимфогранулематозе
- б) остром лимфобластном лейкозе
- в) хроническом лимфолейкозе**
- г) туберкулезе
- д) эритремии

18. Выберите метод лечения первой линии при иммунной тромбоцитопении:

- а) глюкокортикостероиды**
- б) спленэктомия
- в) цитостатики
- г) агонисты тромбопоэтина
- д) иммуноглобулин

19. Наиболее ранним признаком дефицита железа является:

- а) повышение трансферрина
- б) снижение коэффициента насыщения трансферрина
- в) снижение ферритина**
- г) гипохромия эритроцитов
- д) повышение латентной железосвязывающей способности сыворотки

20. Для мегалобластического типа кроветворения не характерно наличие:

- а) гигантских клеток нейтрофильного ряда
- б) ядерно-цитоплазменной асинхронии
- в) телец Жолли и колец Кебота
- г) гиперсегментации нейтрофилов
- д) мегакариоцитоза**



21. При лечении В12-дефицитной анемии ретикулоцитарный криз наблюдается:

- а) через 12-24 часа от начала лечения
- б) на 3 день от начала лечения эритроцитарный криз наступает
- в) на 5-8 день от начала лечения**
- г) через 14 – 16 дней от начала лечения
- д) через 4 недели от начала лечения

22. Укажите наиболее часто встречающуюся из перечисленных анемий:

- а) апластическая анемия
- б) сидероахрестическая анемия
- в) анемия хронического заболевания**
- г) аутоиммунная гемолитическая анемия
- д) В-12 дефицитная анемия

23. Укажите антикоагулянт, требующий регулярного лабораторного контроля на амбулаторном этапе:

- а) эноксапарин
- б) ривароксабан
- в) апиксабан
- г) варфарин**
- д) дабигатран

24. Укажите признак, который наиболее характерен для нарушения моторики желчных путей по гипертонически-гиперкинетическому типу:

- а) тяжесть в правом подреберье
- б) тошнота по утрам
- в) болезненность в зоне Шоффара
- г) диарея
- д) боли спастического характера в правом подреберье**

25. В этиотропной терапии хронических вирусных гепатитов не используется:

- а) рибавирин
- б) интерферон
- в) софосбувир
- г) адеметионин**
- д) ледипасвир

26. Укажите наиболее характерный и специфический симптом, указывающий на малигнизацию при хроническом эзофагите:

- а) усугубление дисфагии**
- б) боль при глотании
- в) икота
- г) изжога
- д) появление лимфоцитоза

27. Укажите поражение тонкого кишечника, при котором формируется первичная энтеральная недостаточность:

- а) глютенная болезнь**
- б) постинфекционная энтеропатия
- в) медикаментозная энтеропатия
- г) эндокринная энтеропатия



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

д) склеродермическая энтеропатия

28. Назовите метод, не информативный в диагностике энтеральной недостаточности:

а) видеокапсульная энтероскопия

б) тест с D-ксилозой

в) определение активности ферментов в биоптате слизистой клишки

г) бентираминовый тест

д) копрологическое исследование

29. У больной А. в течение 5 лет отмечается упорный кожный зуд, стойкая желтуха, пальмарная эритема, ксантомы, гепато- и спленомегалия. Определите характер желтухи у больной А:

а) микросомальная

б) механическая

в) гемолитическая

г) печеночно-клеточная

д) печеночно-холестатическая

30. У больного желтуха с лимонным оттенком. Общий билирубин – 42,8 мкмоль/л, непрямой – 38,4 мкмоль/л, прямой – 4,4 мкмоль/л. Укажите вид желтухи:

а) надпеченочная

б) печеночная

в) подпеченочная

г) смешанная

д) уточнение вида невозможно

31. Наиболее раннюю диагностику рака желудка обеспечивает:

а) гастроскопия

б) поиск синдрома «малых признаков»

в) появление раковой триады по Мельникову

г) рентгенография желудка

д) обзорная рентгенография желудка

32. Для тромбоза мезентериальных сосудов не свойственно наличие:

а) внезапной боли в околопупочной области

б) вздутия живота

в) позывов к дефекации

г) крови в кале

д) активной перистальтики

33. Укажите основную цель антихеликобактерной терапии при язвенной болезни:

а) снижение секреции соляной кислоты.

б) уменьшение выраженности болевого синдрома.

в) ускорение рубцевания язвы.

г) уменьшение риска прободения язвы.

д) снижение частоты рецидивов язвенной болезни.

34. 57-летний мужчина в течение 3 месяцев страдает запорами. При ректороманоскопии выявлен стеноз нисходящего отдела толстой кишки. Наиболее вероятной причиной этого является:

а) дивертикулит.



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- б) ишемический колит
- в) опухоль толстой кишки**
- г) гранулематозный колит
- д) радиационный колит

35. Больной 56 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей. Укажите первоочередное исследование:

- а) ирригоскопию
- б) копрограмму
- в) пальцевое исследование прямой кишки**
- г) ректороманоскопию
- д) фиброколоноскопию

36. При амбулаторном выявлении острого холецистита показано:

- а) амбулаторное лечение врачом-терапевтом
- б) лечение в дневном стационаре поликлиники
- в) госпитализация в терапевтический стационар
- г) экстренная госпитализация в хирургический стационар**
- д) направление на плановое хирургическое лечение

37. У 65-летней женщины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение последних нескольких недель. Отмечена потеря массы тела, анемия. Изжоги нет. Наиболее вероятный диагноз:

- а) рак пищевода**
- б) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- в) ахалазия кардии
- г) дивертикул пищевода
- д) инородное тело пищевода

38. Выберите препарат, обладающий наибольшим анальгезирующим эффектом:

- а) ибупрофен
- б) диклофенак
- в) индометацин
- г) фенилбутазон**
- д) ацетилсалициловая кислота

39. Назовите НПВС пролонгированного действия:

- а) ацетилсалициловая кислота
- б) метамизол натрия
- в) пироксикам**
- г) индометацин
- д) вольтарен

40. Наибольшим противовоспалительным действием из нижеперечисленных НПВС обладает:

- а) ибупрофен**
- б) диклофенак
- в) кетопрофен



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

г) ацетилсалициловая кислота

д) ацетаминофен

41. Какая из перечисленных комбинаций является рациональной при лечении язвенной болезни двенадцатиперстной кишки:

а) фамотидин + маалокс

б) метронидазол + омепразол

в) фамотидин + омепразол

г) метронидазол + фамотидин

д) **омепразол + кларитромицин + амоксициллин**

42. Укажите препарат, замедляющий кишечный транзит при диарее:

а) бисакодил

б) **лоперамид (имодиум)**

в) метоклопрамид (церукал)

г) фамотидин

д) актовегин

43. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей показаны все препараты, кроме:

а) аллохола

б) сорбита

в) фламина

г) сульфата магния

д) **атропина**

44. Для верификации диагноза анемии у больной 72 лет с жалобами на парестезии в нижних конечностях, гемоглобином 81 г/л; цветовым показателем 1,2 в первую очередь необходимо провести:

а) определение ферритина

б) прямую пробу Кумбса

в) определение фолиевой кислоты в эритроцитах

г) **определение содержания витамина В12 в сыворотке крови**

д) консультацию невролога

45. При хроническом лимфолейкозе на стадии А оптимальной тактикой является:

а) назначение хлорамбуцила

б) **«ждать и наблюдать»**

в) назначение флюдарабина

г) назначение ритуксимаба

д) назначение гидроксимочевины

46. У больного 24 лет, осетинца, периодически возникает желтушность кожных покровов, приступы желчной колики. Анализ крови: гемоглобин - 106 г/л, эритроциты - $3,3 \cdot 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,9. Общий билирубин - 50 ммоль/л; непрямой - 38 ммоль/л. Форма эритроцитов «мишеневидная». Наиболее вероятный диагноз:

а) **талассемия**

б) аутоиммунная гемолитическая анемия

в) синдром Жильбера

г) дефицит глюкозо-6 ФДГ

д) болезнь Миньковского-Шоффара



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

47. Абсолютный эритроцитоз не наблюдается при:

- а) эритремии
- б) гипернефроидном раке
- в) тяжелой стадии ХОБЛ
- г) синдроме мальабсорбции**
- д) наследственной гемоглобинопатии

48. Укажите симптом, который наиболее рано появляется при алкогольном циррозе печени:

- а) анемия
- б) гиперспленизм
- в) портальная гипертензия**
- г) гепаторенальный
- д) холестаза

49. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жильбера:

- а) кожный зуд и светлый кал
- б) нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи**
- в) лихорадка с ознобом, темный цвет мочи
- г) выраженные синдромы цитолиза, воспаления и темная моча
- д) микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

50. Оптимальным тестом для контроля эрадикации *Helicobacter pylori* является:

- а) ПЦР
- б) бактериоскопический
- в) дыхательный уреазный**
- г) определение антител к *Helicobacter pylori* в сыворотке крови
- д) культуральный

Правильный ответ выделен жирным шрифтом.

Семестр 9.

Вопросы к экзамену:

1. Вопросы деонтологии. Схема истории болезни. Понятие о факторах риска заболевания.

Примерный план ответа:

а) Правилами поведения в клинике и организация работы терапевтических отделений;

б) Понятие истории болезни и ее значение;

в) Вопросы деонтологии;

г) Сбор анамнеза жизни больного;

д) Факторы риска развития заболеваний внутренних органов;

е) Значение профессионального и экологического анамнеза.

2. Обследование больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата (болезни мышц, костей, суставов).

Примерный план ответа:

а) Жалобы больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

б) Общепринятая последовательность объективного исследования суставов;



- в) Пальпация суставов (методика, данные в норме и при патологии);
- г) Как определить выпот в полости сустава и оценить функцию сустава?
- д) Описание данных объективного исследования суставов здорового человека;
- е) Исследование позвоночника (осмотр, оценка осанки, пальпация, определение подвижности);

ж) Исследование мышц (осмотр, пальпация, оценка тонуса и мышечной силы, данные в норме и при патологии).

3. Методы физикального исследования системы органов дыхания. Расспрос, осмотр, пальпация грудной клетки.

Примерный план ответа:

- а) Местные и общие жалобы при заболеваниях органов дыхания;
- б) Детализация одышки, удушья, кашля и характера мокроты;
- в) Осмотр грудной клетки, основные конституциональные типы грудной клетки в норме и патологические варианты.

4. Перкуссия легких.

Примерный план ответа:

- а) Определение экскурсии грудной клетки и участия её в акте дыхания, методика, норматив, диагностическое значение;
- б) Голосовое дрожание, методика, норматив, диагностическое значение;
- в) Непосредственная и опосредованная перкуссия. Общие правила пальце-пальцевой перкуссии. Виды перкуторных звуков, их характеристики;
- г) Определение выстояния верхушек легких, нижних границ легких, подвижности нижнего края легких, методика, норматив, диагностическое значение.

5. Аускультация легких.

Примерный план ответа:

- а) Основные дыхательные шумы: виды, происхождение, изменения при патологии;
- б) Везикулярное дыхание: виды, происхождение, изменения при патологии;
- в) Бронхиальное дыхание: происхождение, изменения при патологии;
- г) Классификация побочных дыхательных шумов, их происхождение, характеристика, диагностическое значение;
- д) Хрипы, крепитация и шум трения плевры: виды, происхождение, диагностическое значение;

е) Голосовое дрожание: происхождение, диагностическое значение;

ж) Диагностическое значение исследования функции внешнего дыхания.

6. Бронхитический синдром.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и осмотр при бронхитическом синдроме;
- б) Пальпация и перкуссия при бронхитическом синдроме;
- в) Что такое бронхоэктазы?
- г) Данные физического исследования при бронхоэктатической болезни.

7. Синдром бронхиальной обструкции.

Примерный план ответа:

- а) Патогенетические механизмы синдрома бронхиальной обструкции;
- б) Жалобы и осмотр, пальпация, перкуссия при синдроме бронхиальной обструкции;

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

в) Пальпация и перкуссия при синдроме бронхиальной обструкции.

8. Синдром полости в легком.

Примерный план ответа:

а) Какие патологические процессы приводят к синдрому полости в легком;

б) Виды ателектазов;

в) Жалобы и осмотр при синдроме полости в легком;

г) Пальпация и перкуссия при синдроме полости в легком.

9. Синдром уплотнения легочной ткани.

Примерный план ответа:

а) Какие патологические процессы приводят к синдрому уплотнения легочной ткани;

б) Жалобы и осмотр при синдроме уплотнения легочной ткани;

в) Пальпация и перкуссия при синдроме уплотнения легочной ткани;

г) Какие патологические процессы относятся к не воспалительному уплотнению легочной ткани и данные физического исследования при них.

10. Методы исследования сердечно-сосудистой системы. Расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия сердца.

Примерный план ответа:

а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях сердца;

б) Методика выявления отеков. Признаки отеков кардиального генеза, диагностическое значение;

в) Осмотр сердечной области и сосудов шеи: цели, методика, диагностическое значение;

г) Верхушечный толчок, его свойства, диагностическое значение;

д) Патологические пульсации в области сердца, диагностическое значение;

е) Дрожание сердечной области, его механизм, диагностическое значение;

ж) Диагностическое значение перкуссии сердца.

11. Аускультация сердца.

Примерный план ответа:

а) Методика аускультации сердца и специальные приемы для выслушивания каждого из клапанов сердца;

б) Тоны сердца: происхождение, отличие между собой. Точки аускультации сердца;

в) Диагностическое значение аускультации сердца – здоровое сердце, митральный стеноз, сердечная недостаточность;

г) Диагностическое значение аускультации сердца – митральная недостаточность, аортальный стеноз, перикардит.

12. Шумы сердца.

Примерный план ответа:

а) Классификация шумов сердца;

б) Экстракардиальные шумы: виды, происхождение, диагностическое значение;

в) Функциональные и органические интракардиальные шумы;

г) Функциональные внутрисердечные шумы: основные виды, механизм развития;

д) Функциональные шумы при пролапсе митрального клапана;

е) Шумы относительной недостаточности клапанов – их особенности, патогенез;

ж) Отличие функциональных шумов от органических.



13. Аускультация тонов и шумов сердца при различных заболеваниях.

Примерный план ответа:

а) Аускультация тонов и шумов сердца при митральной недостаточности.

Характеристика шума, механизм развития;

б) Аускультация тонов и шумов сердца при митральном стенозе. Характеристика шума, механизм развития. Особенности изменения шума при фибрилляции предсердий;

в) Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности клапанов аорты.

Характеристика шума, механизм развития. Особенности аускультации;

г) Аускультация тонов и шумов сердца при стенозе устья аорты. Характеристика шума, механизм развития. Шум при сочетанном аортальном пороке;

д) Аускультация тонов и шумов сердца при недостаточности трикуспидального клапана. Характеристика шума, механизм развития. Симптом Риверо-Корвалло;

е) Тоны и шумы при синдроме диффузного поражения миокарда.

14. Исследование пульса и артериального давления.

Примерный план ответа:

а) Диагностическое значение исследования пульса;

б) Патологические виды пульса;

в) Диагностическое значение измерения артериального давления;

г) Правила измерения. Нормативы. Мониторирование АД.

д) Фонокардиография: принцип метода, диагностическое значение. ФКГ при митральном стенозе, аортальной недостаточности.

15. ЭКГ. Принцип метода. Критерии нормальной ЭКГ. ЭКГ-отведения. Определение электрической оси сердца.

Примерный план ответа:

а) Определение ЭКГ;

б) Что такое ЭКГ-отведение? Перечислите и дайте характеристику всех отведений (точки установки электродов);

в) Основные зубцы ЭКГ, их происхождение и характеристика;

г) Основные интервалы ЭКГ;

д) Что такое электрическая ось сердца? Как визуально определить направление электрической оси сердца.

16. ЭКГ. Нарушения ритма и проводимости.

Примерный план ответа:

а) ЭКГ-признаки синусовой тахикардии и брадикардии, ее причины;

б) ЭКГ-признаки предсердной и желудочковой экстрасистолии;

в) ЭКГ-признаки наджелудочковой и желудочковой тахикардии;

г) ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии).

17. ЭКГ-диагностика коронарной недостаточности.

Примерный план ответа:

а) Как проявляется на ЭКГ ишемия, повреждение, некроз слоев миокарда?

б) ЭКГ-признаки некроза миокарда. Что такое инфаркт миокарда? Стадии инфаркта миокарда;

в) ЭКГ-признаки гипертрофии левого и правого предсердия;

г) ЭКГ-признаки гипертрофии левого и правого желудочка.

18. Методы исследования желудочно-кишечного тракта.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях желудочно-кишечного тракта;
- б) Диагностическое значение осмотра полости рта и живота;
- в) Диагностическое значение исследование желудочного сока;
- г) Диагностическое значение анализа кала;
- д) Основные синдромы при заболеваниях желудочно-кишечного тракта (гастрита, энтерита, колита).

19. Методы исследования гепатобилиарной системы.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях печени и желчевыводящих путей;
- б) Методы исследования функции печени;
- в) Методы исследования анатомо-морфологического состояния печени;
- г) Диагностическое значение перкуссии, пальпации печени и селезенки;
- д) Основные синдромы при заболеваниях печени и желчевыводящих путей (желтухи, печеночной недостаточности, портальной гипертензии);
- е) Лабораторные и инструментальные методы исследования поджелудочной железы.

20. Инструментальные методы исследования желудочно-кишечного тракта и гепатобилиарной системы.

Примерный план ответа:

- а) Диагностическое значение эндоскопии;
- б) Диагностическое значение рентгенологического исследования;
- в) Диагностическое значение биопсии;
- г) Диагностическое значение дуоденального зондирования;
- д) Диагностическое значение ультразвукового исследования;
- е) Диагностическое значение лапароскопии.

21. Методы исследования мочевыделительной системы.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез при заболеваниях почек и мочевыводящих путей;
- б) Осмотр больного при заболеваниях почек;
- в) Характерные признаки почечных отеков;
- г) Пальпация почек в различных положениях: методика проведения, данные в норме, диагностическое значение;
- д) Симптом Пастернацкого: методика определения, диагностическое значение;
- е) Определение выстояния мочевого пузыря: методы перкуссии и пальпации, данные в норме, диагностическое значение;
- ж) Определение болезненности в «мочеточниковых точках», методика, данные в норме, диагностическое значение.

22. Методы исследования анатомо-морфологического состояния почек.

Примерный план ответа:

- а) Ультразвуковое исследование почек;
- б) Сканирование почек;
- в) Экскреторная урография;
- г) Ретроградная пиелоуретрография;
- д) Биопсия почек;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- е) Компьютерная томография почек;
- ж) Магнитно-резонансная томография почек.

23. Обследование больного с патологией кроветворной системы.

Примерный план ответа:

- а) Общий осмотр больного с патологией кроветворной системы, диагностическое значение;
- б) Пальпация периферических лимфатических узлов: методика, данные в норме, диагностическое значение;
- в) Отличие воспалительного и опухолевого поражения лимфоузлов по данным пальпации;
- г) Перкуссия селезенки: методика проведения, нормативы;
- д) Пальпация селезенки: методика, данные в норме, диагностическое значение.

Причины спленомегалии.

24. Основные синдромы при заболеваниях мочевыделительной системы.

Примерный план ответа:

- а) Нефритический синдром;
- б) Нефротический синдром;
- в) Синдром острой и хронической почечной недостаточности.

25. Обследование больного с заболеваниями системы крови.

Примерный план ответа:

- а) Жалобы и их патогенез у больных с заболеваниями системы крови;
- б) Общеанемический синдром;
- в) Синдром тканевого дефицита железа;
- г) Синдром гемолитической анемии (желтухи);
- д) Методы исследования гемостаза;
- е) Острый и хронический миелолейкоз.

26. Ишемическая болезнь сердца (ИБС).

Примерный план ответа:

- а) Этиология ИБС;
- б) Патогенез ИБС;
- в) Основные клинические формы ИБС;
- г) Антиангинальная терапия;
- д) Первичная и вторичная профилактика ишемической болезни сердца.

27. Атеросклероз.

Примерный план ответа:

- а) Эпидемиология атеросклероза;
- б) Патогенез, факторы риска атеросклероза;
- в) Наиболее частые локализации атеросклероза;
- г) Особенности клинических проявлений атеросклероза;
- д) Значение лабораторно-инструментальных методов исследования в диагностике атеросклероза различных локализаций.

28. Стенокардия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология стенокардии;
- б) Патогенез стенокардии;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- в) Классификация стенокардии;
г) Клиническая картина стенокардии;
д) Диагностика стенокардии;
е) Лечение стенокардии, показания к хирургическому лечению. Купирование приступа стенокардии;
ж) Дифференциальный диагноз стенокардии и инфаркта миокарда на догоспитальном этапе.
29. Инфаркт миокарда.
Примерный план ответа:
а) Факторы риска, этиология, патогенез инфаркта миокарда;
б) Классификация. Клиника инфаркта миокарда;
в) Рекомендации по диагностике инфаркта миокарда; ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда;
г) Лечение инфаркта миокарда; Вторичная профилактика инфаркта миокарда;
д) Осложнения острого периода инфаркта миокарда.
30. Гипертоническая болезнь: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
Примерный план ответа;
а) Этиология гипертонической болезни;
б) Патогенез гипертонической болезни;
в) Классификация гипертонической болезни;
г) Диагностика гипертонической болезни;
д) Лечение гипертонической болезни. Первичная и вторичная профилактика гипертонической болезни.
31. Вторичные артериальные гипертензии: классификация, этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальная диагностика, лечение.
Примерный план ответа:
а) Этиология вторичной артериальной гипертензии;
б) Патогенез артериальной гипертензии;
в) Классификация артериальной гипертензии;
г) Дифференциальная диагностика артериальной гипертензии;
д) Лечение артериальной гипертензии.
32. Гипертонические кризы: классификация и диагностика. Алгоритм ведения больных с гипертоническим кризом.
Примерный план ответа:
а) Классификация гипертонических кризов;
б) Диагностика гипертонических кризов;
в) Алгоритм лечения гипертонических кризов.
33. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Первичная и вторичная профилактика сердечной недостаточности.
Примерный план ответа:
а) Этиология хронической сердечной недостаточности;
б) Патогенез хронической сердечной недостаточности;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

в) Классификация хронической сердечной недостаточности;
г) Диагностика хронической сердечной недостаточности;
д) Лечение хронической сердечной недостаточности. Первичная и вторичная профилактика хронической сердечной недостаточности.

34. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Клиника. Методы диагностики и стандарты лечения. Профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология приобретенного порока сердца;
- б) Патогенез приобретенного порока сердца;
- в) Клиника приобретенного порока сердца;
- г) Методы диагностика приобретенного порока сердца;
- д) Стандарты лечения приобретенного порока сердца и его профилактика.

35. Митральный стеноз, митральная недостаточность: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики.

Примерный план ответа:

- а) Этиология митрального стеноза и митральной недостаточности;
- б) Нарушение митрального стеноза и митральной недостаточности;
- в) Клиническая картина митрального стеноза и митральной недостаточности;
- г) Методы диагностика митрального стеноза и митральной недостаточности;
- д) Принципы лечения митрального стеноза и митральной недостаточности и его профилактика.

36. Недостаточность аортального клапана, стеноз устья аорты: этиология, нарушение гемодинамики, клиническая картина, диагностика, принципы лечения и профилактики.

Примерный план ответа:

- а) Этиология недостаточности аортального клапана и стеноза устья аорты;
- б) Нарушение гемодинамики недостаточности аортального клапана и стеноза устья аорты;
- в) Клиническая картина недостаточности аортального клапана и стеноза;
- г) Методы диагностика недостаточности аортального клапана и стеноза;
- д) Принципы лечения и профилактика недостаточности аортального клапана и стеноза.

37. Ревматическая болезнь сердца. Классификация. Клиника. Методы диагностики и стандарты лечения. Профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Ревматическая болезнь сердца и ее классификация;
- б) Клиническая картина ревматической болезни сердца;
- в) Методы диагностика ревматической болезни сердца;
- г) Стандарты лечения ревматической болезни сердца;
- д) Ревматическая болезнь сердца и ее профилактика.

38. Инфекционный эндокардит, миокардиты: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация инфекционного эндокардита, миокардита;
- б) Этиология инфекционного эндокардита, миокардита;



- в) Патогенез инфекционного эндокардита, миокардита;
- г) Клиника проявления инфекционного эндокардита, миокардита;
- д) Лечение инфекционного эндокардита, миокардита.

39. Кардиомиопатии (дилатационная, гипертрофическая, рестриктивная). Особенности клинических проявлений. Особенности нарушения гемодинамики. Диагностика, возможности терапии.

Примерный план ответа:

- а) Классификация кардиомиопатии;
- б) Клиника проявления кардиомиопатии;
- в) Нарушения гемодинамики ее особенности;
- г) Диагностика кардиомиопатии;
- д) Возможности терапии при кардиомиопатии.

40. Тромбоэмболия легочной артерии: классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, инструментальная диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация тромбоэмболии легочной артерии;
- б) Этиология тромбоэмболии легочной артерии;
- в) Патогенез тромбоэмболии легочной артерии;
- г) Клиника проявления тромбоэмболии легочной артерии;
- д) Диагностика и лечение тромбоэмболии легочной артерии.

41. Экстрасистолии, пароксизмальные тахикардии: этиология, классификация, клинические проявления. ЭКГ-диагностика желудочковой и суправентрикулярной тахикардии, лечение. Неотложная помощь при жизнеугрожающих нарушениях ритма и проводимости.

Примерный план ответа:

- а) Классификация экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- б) Этиология экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- в) Клиника проявления экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии;
- г) ЭКГ-диагностика желудочковой и суправентрикулярной тахикардии;
- д) Лечение желудочковой и суправентрикулярной тахикардии.
- е) Оказание неотложной помощи при жизнеугрожающих нарушениях ритма.

42. Атрио-вентрикулярные блокады, причины, классификация, ЭКГ-диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Причины атрио-вентрикулярной блокады;
- б) Классификация атрио-вентрикулярной блокады;
- в) ЭКГ-диагностика атрио-вентрикулярной блокады;
- г) Лечение атрио-вентрикулярной блокады;

43. Мерцательная аритмия: причины возникновения, классификация, клинические проявления, ЭКГ-диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Причины возникновения мерцательной аритмии;
- б) Классификация мерцательной аритмии;
- в) Клиника проявления мерцательной аритмии;
- г) ЭКГ-диагностика мерцательной аритмии;



д) Лечение мерцательной аритмии;

44. Пневмония: клиническая классификация. Этиология типичных и атипичных пневмоний. Особенности клинической картины и рентгенологической диагностики. Антибактериальная терапия внебольничной и госпитальной пневмонии. Осложнения пневмонии.

Примерный план ответа:

- а) Клиническая классификация пневмонии;
- б) Этиология типичных и атипичных пневмоний;
- в) Клиническая картина и рентгенологическая диагностика пневмонии;
- г) Антибактериальная терапия внебольничной и госпитальной пневмонии;
- д) Осложнения при пневмонии;

45. Бронхит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальные методы диагностики. Принципы терапии и схемы лечения, профилактика обострений. Показания к госпитализации. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Этиология бронхита;
- б) Патогенез при бронхите;
- в) Классификация бронхитов;
- г) Клиническая картина при бронхите;
- д) Основные методы диагностики при бронхите;
- е) Основные принципы и схема лечения при бронхите;
- ж) Показания для госпитализации при бронхите.

46. Бронхиальная астма: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Базисная терапия бронхиальной астмы. Купирование приступа бронхиальной астмы. Клинические проявления и диагностика астматического статуса. Стадии астматического статуса, неотложная терапия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология бронхиальной астмы;
- б) Патогенез бронхиальной астмы;
- в) Классификация бронхиальной астмы;
- г) Клиническая картина бронхиальной астмы;
- д) Основные методы диагностики бронхиальной астмы;
- е) Терапия при бронхиальной астме;
- ж) Клиника проявления и диагностика астматического статуса и первая помощь.

47. Хроническая обструктивная болезнь легких: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Определение хронической обструктивной болезни легких;
- б) Этиология хронической обструктивной болезни легких;
- в) Патогенез хронической обструктивной болезни легких;
- г) Клиническая картина хронической обструктивной болезни легких;
- д) Основные методы диагностики хронической обструктивной болезни легких;
- е) Терапия при хронической обструктивной болезни легких.

48. Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Легочное сердце. Первичная и вторичная профилактика хронической обструктивной болезни легких.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
	Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»		
Версия документа - 1	стр. 3 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Примерный план ответа:

- а) Определение острой и хронической дыхательной недостаточности;
- б) Этиология хронической обструктивной болезни легких;
- в) Понятие легочное сердце;
- г) Профилактика хронической обструктивной болезни легких.

49. Плевриты. Этиология и патогенез, патофизиология. Классификация. Клинические проявления. Методы диагностики. Основные принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология плевритов;
- б) Патогенез плевритов;
- в) Патофизиология плевритов;
- г) Классификация плевритов;
- д) Клинические проявления плевритов;
- е) Основные методы диагностики при плеврите;
- ж) Основные принципы лечения плевритов.

50. Кровохарканье и легочное кровотечение, этиология, неотложная помощь.

Примерный план ответа:

- а) Понятие кровохаркания и легочного кровотечения;
- б) Этиология кровохаркания и легочного кровотечения;
- в) Неотложная помощь при кровохаркании и легочном кровотечении.

51. Ревматоидный артрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, критерии диагностики, лечение. Основные клинко-лабораторные синдромы. Лабораторная и инструментальная диагностика. Особые клинические формы. Современные протоколы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология ревматоидного артрита;
- б) Патогенез ревматоидного артрита;
- в) Классификация ревматоидного артрита;
- г) Основные методы диагностики ревматоидного артрита;
- д) Клинические проявления ревматоидного артрита;
- е) Особые клинические формы проявления ревматоидного артрита;
- ж) Современные протоколы лечения ревматоидного артрита.

52. Системная красная волчанка: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология системной красной волчанки;
- б) Патогенез системной красной волчанки;
- в) Клиническая картина системной красной волчанки;
- г) Основные методы диагностики системной красной волчанки;
- д) Принципы лечения системной красной волчанки.

53. Остеоартроз: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение. Прогноз. Осложнения при лечении препаратами глюкокортикоидных гормонов и их предупреждение. Профилактика и реабилитация.

Примерный план ответа:

- а) Этиология остеоартроза;



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 3 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- б) Патогенез остеоартроза;
- в) Клиническая картина остеоартроза;
- г) Диагностика остеоартроза;
- д) Лечение остеоартроза;
- е) Осложнения при лечении препаратами глюкокортикоидных гормонов и их предупреждение;
- ж) Профилактика и реабилитация остеоартрозе.

54. Подагра: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, диагностические критерии, лечение. Первичная и вторичная профилактика подагры. Неотложная помощь при остром приступе подагры.

Примерный план ответа:

- а) Этиология подагры;
- б) Патогенез подагры;
- в) Диагностика подагры;
- г) Клинические проявления подагры;
- д) Лечение подагры;
- е) Первичная и вторичная профилактика подагры;
- ж) Неотложная помощь при остром приступе подагры.

55. Дерматомиозит. Понятие. Клиника. Диагностические критерии. Принципы терапии.

Примерный план ответа:

- а) Понятие дерматомиозита;
- б) Клинические проявления дерматомиозита;
- в) Диагностика дерматомиозита;
- г) Принципы лечения дерматомиозита;

56. Системные васкулиты. Классификация. Клиническая картина и классификационные критерии гигантоклеточного артериита, артериита Такаясу. Методы диагностики, принципы лечения. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Классификация системных васкулитов;
- б) Клиническая картина и классификационные критерии гигантоклеточного артериита, артериита Такаясу;
- в) Диагностика системных васкулитов;
- г) Принципы лечения системных васкулитов;
- д) Прогноз последствий системных васкулитов.

57. Ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностические критерии, лечение и профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология ревматической лихорадки;
- б) Патогенез ревматической лихорадки;
- в) Диагностика ревматической лихорадки;
- г) Клинические проявления ревматической лихорадки;
- д) Лечение ревматической лихорадки и ее профилактика.

58. Спондилоартропатии. Классификация. Клиническая картина и классификационные критерии реактивных артритов, анкилозирующего спондилита.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»	
Версия документа - 1	стр. 3 из 57 Первый экземпляр _____ КОПИЯ № _____

Методы диагностики, принципы лечения. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Классификация спондилоартропатии;
- б) Клиническая картина и классификационные критерии реактивных артритов, анкилозирующего спондилита;
- в) Диагностика спондилоартропатии;
- г) Принципы лечения спондилоартропатии;
- д) Прогноз спондилоартропатии.

59. Анемии. Классификация анемий. Дифференциальная диагностика анемического синдрома. Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга. Прогноз.

Примерный план ответа:

- а) Понятие анемия и ее классификация;
- б) Дифференциальная диагностика анемического синдрома.
- в) Диагностика спондилоартропатии;
- г) Исследования ОАК и морфологическое исследование костного мозга, и его значение;
- д) Прогноз.

60. Железодефицитная анемия. В12- и фолиеводефицитные анемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Понятие железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- б) Этиология железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- в) Патогенез железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- г) Клиническая картина железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- д) Диагностика железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;
- е) Лечение железодефицитная анемия, В12- и фолиеводефицитной анемии;

61. Лейкозы: определение, этиологические факторы, классификация, диагностика. Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга. Возможности лечения и прогноз при лейкозах. Острые лейкозы.

Примерный план ответа:

- а) Определение лейкоза, этиологические факторы;
- б) Классификация лейкозов;
- в) Диагностика лейкозов;
- г) Значение исследования ОАК и морфологического исследования костного мозга;
- д) Возможности лечения и прогноз при лейкозах;
- е) Острые лейкозы.

62. Хронический миелолейкоз. Хронический лимфолейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии диагностики и прогностические факторы. Протоколы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Определение хронический миелолейкоз, хронический лимфолейкоз;
- б) Этиология хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;
- в) Патогенез хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;



г) Клинические проявления хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;

д) Критерии диагностика хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза;

е) Принципы лечения хронического миелолейкоза, хронического лимфолейкоза.

63. Лимфогранулематоз: определение, этиологические факторы, классификация, диагностика. Значение морфологического исследования пунктата лимфатических узлов. Возможности лечения и прогноз при лимфогранулематозе.

Примерный план ответа:

а) Определение лимфогранулематоза;

б) Этиология лимфогранулематоза;

в) Классификация лимфогранулематоза;

г) Диагностика лимфогранулематоза;

д) Значение морфологического исследования пунктата лимфатических узлов;

е) Возможности лечения и прогноз при лимфогранулематозе.

64. Агранулоцитоз: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Этиология агранулоцитоза;

б) Патогенез агранулоцитоза;

в) Клиника течения агранулоцитоза;

г) Диагностика агранулоцитоза;

д) Лечение агранулоцитоза.

65. Геморрагические диатезы. Гемофилия А и В.

Примерный план ответа:

а) Типы кровоточивости и их характеристика;

б) Клиническая картина гемофилий А и В;

в) Подходы к диагностике гемофилий А и В;

г) Принципы терапии гемофилий А и В.

66. Первичная иммунная тромбоцитопения.

Примерный план ответа:

а) Определение первичной иммунной тромбоцитопении;

б) Классификация первичной иммунной тромбоцитопении;

в) Клиническая картина первичной иммунной тромбоцитопении;

г) Рекомендации по диагностике и лечению первичной иммунной тромбоцитопении.

67. ДВС-синдром: определение, этиология и патогенез, клинико-лабораторная диагностика, принципы оказания неотложной помощи.

Примерный план ответа:

а) Определение ДВС-синдрома;

б) Этиология ДВС-синдрома;

в) Патогенез ДВС-синдрома;

г) Клинико-лабораторная диагностика ДВС-синдрома;

д) Принципы оказания неотложной помощи при ДВС-синдроме.

68. Апластические анемии. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:



- а) Этиология апластической анемии;
- б) Патогенез апластической анемии;
- в) Клиническая картина апластической анемии;
- г) Диагностика апластической анемии;
- д) Лечение апластической анемии.

69. Вторичные эритроцитозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология вторичных эритроцитозов;
- б) Патогенез вторичных эритроцитозов;
- в) Клиническая картина вторичных эритроцитозов;
- г) Диагностика вторичных эритроцитозов;
- д) Лечение вторичных эритроцитозов.

70. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Определение, клиническая картина: пищеводные и внепищеводные проявления. Диагностика, классификация, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Определение гастро-эзофагеальной рефлюксной болезни;
- б) Клиническая картина: пищеводные и внепищеводные проявления;
- в) Диагностика ГЭРБ
- г) Классификация ГЭРБ;
- д) Лечение ГЭРБ.

71. Хронический гастрит: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика. Методы выявления *Helicobacter pylori*. Лечение. Эрадикационная терапия.

Примерный план ответа:

- а) Этиология хронического гастрита;
- б) Патогенез хронического гастрита;
- в) Классификация хронического гастрита
- г) Клиническая картина хронического гастрита;
- д) Диагностика хронического гастрита. Методы выявления *Helicobacter pylori*;
- е) Лечение хронического гастрита. Эрадикационная терапия

72. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Осложнения язвенной болезни и их профилактика.

Примерный план ответа:

- а) Этиология язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- б) Патогенез язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- в) Клиническая картина хронического гастрита;
- г) Диагностика язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- д) Лечение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки;
- е) Осложнения язвенной болезни и их профилактика.

73. Хронические заболевания кишечника. Синдром мальабсорбции и мальдигестии, Копрологический энтеральный синдром.

Примерный план ответа:



а) Определение хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

б) Этиология хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

в) Патогенез хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

г) Лечение хронического заболевания кишечника, синдрома мальабсорбции и мальдигестии, копрологического энтерального синдрома;

д) Болезнь Крона, ферментопатии. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение;

74. Хронические заболевания кишечника. Копрологический колитический синдром.

Методы диагностики заболеваний толстой кишки. Неспецифический язвенный колит. Синдром раздраженной кишки. Особенности клинических проявлений, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Понятие хронического заболевания кишечника, копрологический колитический синдром;

б) Методы диагностики заболеваний толстой кишки;

в) Что такое неспецифический язвенный колит, синдром раздраженной кишки;

г) Диагностика неспецифического язвенного колита, синдрома раздраженной кишки;

д) Лечение неспецифического язвенного колита, синдрома раздраженной кишки.

75. Хронические гепатиты: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение. Морфологическая диагностика хронических заболеваний печени, показания и противопоказания к пункционной биопсии печени.

Примерный план ответа:

а) Этиология хронического гепатита;

б) Патогенез хронического гепатита;

в) Классификация хронического гепатита

г) Клиническая картина хронического гепатита

д) Диагностика хронического гепатита;

е) Лечение хронического гепатита;

ж) Морфологическая диагностика хронических заболеваний печени, показания и противопоказания к пункционной биопсии печени.

76. Цирроз печени: морфологические изменения, классификация, особенности клинических проявлений, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

а) Классификация цирроза печени;

б) Особенности клинических проявлений цирроза печени;

в) Диагностика цирроза печени;

г) Лечение цирроза печени.

77. Синдром портальной гипертензии, этиология, патогенез, клиника, диагностика. Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

Примерный план ответа:



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 53 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- а) Этиология синдрома портальной гипертензии;
- б) Патогенез синдрома портальной гипертензии;
- в) Клиника синдрома портальной гипертензии;
- г) Диагностика синдрома портальной гипертензии
- д) Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

78. Хронический холецистит: этиология, патогенез, основные клинические проявления, диагностика, лечение. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Этиология хронического холецистита, хронического панкреатита;
- б) Патогенез хронического холецистита, хронического панкреатита;
- в) Клиническая картина хронического холецистита, хронического панкреатита;
- г) Диагностика хронического холецистита, хронического панкреатита
- д) Лечение хронического холецистита, хронического панкреатита.

79. Желудочно-кишечное кровотечение: этиология, клиническая картина, неотложная помощь.

Примерный план ответа:

- а) Этиология желудочно-кишечного кровотечения;
- б) Клиническая картина желудочно-кишечного кровотечения;
- в) Неотложная помощь при желудочно-кишечном кровотечении.

80. Алкогольная и неалкогольная жировая болезнь печени. Печеночная энцефалопатия. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;
- а) Этиология алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;
- б) Патогенез алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;
- в) Клиническая картина алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;
- г) Диагностика алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия;
- д) Лечение алкогольной и неалкогольной жировой болезни печени, печеночная энцефалопатия.

81. Гломерулонефрит: определение, этиология, патогенез, Клиническая и морфологическая классификация гломерулонефритов. клиническая картина, диагностика, принципы терапии в зависимости от клинических вариантов. Значение нефробиопсии (показания и противопоказания).

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие гломерулонефрита;
- б) Этиология гломерулонефрита;
- в) Патогенез гломерулонефрита
- г) Диагностика гломерулонефрита;
- д) Принципы терапии гломерулонефрита в зависимости от клинических вариантов.

	МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии		
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 54 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Значение нефробиопсии (показания и противопоказания).

82. Пиелонефрит. Определение, этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Тактика лечения. Профилактика рецидивов.

Примерный план ответа:

- а) Дать определение пиелонефрита;
- б) Этиология пиелонефрита;
- в) Патогенез пиелонефрита;
- г) Классификация пиелонефрита;
- д) Клиническая картина пиелонефрита;
- е) Лабораторная и инструментальная диагностика пиелонефрита;
- ж) Тактика лечения пиелонефрита. Профилактика рецидивов.

83. Нефротический синдром, этиология, патогенез, критерии диагностики, лечение.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие нефротический синдром;
- б) Этиология нефротического синдрома;
- в) Патогенез нефротического синдрома;
- г) Критерии диагностика нефротического синдрома;
- д) Принципы лечения нефротического синдрома.

84. Почечная недостаточность. Понятие. Причины развития, классификация. Патогенетические механизмы. Хроническая почечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, лечение. Первичная и вторичная профилактика хронической почечной недостаточности. Стандарты лечебной помощи. Показания и методы проведения заместительной почечной терапии.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие почечной недостаточности;
- б) Причины развития, классификация почечной недостаточности;
- в) Этиология хронической почечной недостаточности;
- г) Патогенез хронической почечной недостаточности;
- д) Классификация почечной недостаточности;
- е) Принципы лечения почечной недостаточности
- ж) Первичная и вторичная профилактика хронической почечной недостаточности.

Стандарты лечебной помощи.

85. Неотложные состояния (Кома. Шок. Коллапс). Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Классификация неотложных состояний;
- б) Этиология неотложных состояний;
- в) Патогенез неотложных состояний;
- г) Диагностика неотложных состояний;
- д) Принципы лечения неотложных состояний.

86. Острая дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Дать понятие острой дыхательной недостаточности;

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 55 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

- б) Этиология острой дыхательной недостаточности;
- в) Патогенез острой дыхательной недостаточности;
- г) Диагностика острой дыхательной недостаточности;
- д) Принципы лечения острой дыхательной недостаточности.

87. Отек легких. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

Примерный план ответа:

- а) Этиология отека легких;
- б) Патогенез отека легких;
- в) Диагностика отека легких;
- г) Принципы лечения отека легких.

88. Острые отравления. Отравление алкоголем и его суррогатами, наркотическими анальгетиками, фосфорорганическими препаратами, снотворные препаратами. Диагностика. Лечение.

Примерный план ответа:

- а) Классификация острых отравлений;
- б) Диагностика острых отравлений;
- в) Принципы лечения острых отравлений.

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. Порядок проведения промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация проводится по окончании 7 и 8 семестров в форме зачета, по окончании 9 семестра – в форме экзамена. На зачетах студент решает 50 тестовых вопросов закрытого типа. На каждый вопрос предлагается несколько вариантов ответа, правильный только один вариант. Продолжительность – 45 минут. Экзамен проводится в виде устного собеседования по вопросам дисциплины.

4.2.1. Критерии оценивания теста:

Оценка	Отлично/ зачтено	Хорошо/ зачтено	Удовлетворитель но/зачтено	Неудовлетворительно/ незачтено
	91-100 %	81-90 %	70-80%	менее 70%
Уровень освоения проверяемых компетенций	высокий	средний	базовый	недостаточный

Высокий уровень, средний уровень, базовый уровень – «зачтено»; низкий уровень – «незачтено».

4.2.2 Критерии оценивания теоретического вопроса

 МИНОБРНАУКИ РОССИИ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ») Факультет фундаментальной медицины Кафедра общей и клинической патологии			
Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни» по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия ФГБОУ ВО «ЧелГУ»			
Версия документа - 1	стр. 56 из 57	Первый экземпляр _____	КОПИЯ № _____

Максимальный балл за ответ на теоретический вопрос — 5 баллов.

Отлично/ зачтено/ 5 баллов	Хорошо/ зачтено/ 4 балла	Удовлетворительно /зачтено/ 3 балла	Неудовлетвори- тельно/ незачтено/ 2 балла
Высокий уровень освоения проверяемых компетенций	Средний уровень освоения проверяемых компетенций	Базовый уровень освоения проверяемых компетенций	Недостаточный уровень освоения проверяемых компетенций
Обучающийся отлично знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся практически не допускает ошибок.	Обучающийся хорошо знает материал, умеет анализировать проблему и аргументировано изложить свою точку зрения, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом, грамотно изъясняется с использованием точных терминов и названий. Обучающийся допускает незначительные ошибки.	Обучающийся знаком с материалом, владеет достаточным для высказывания лексическим запасом. Обучающийся допускает фактические ошибки, не оперирует лексическим запасом по теме.	Обучающийся не знает основных положений вопроса, не ориентируется в основных понятиях, излагает материал с трудом, с грубыми фактическими ошибками, либо отказывается от ответов на вопросы.

4.3 Результаты промежуточной аттестации и уровни сформированности компетенций

Критерием успешности освоения учебного материала является экспертная оценка преподавателя, учитывающая регулярность посещения лекционных и семинарских занятий, знаний теоретического раздела программы по дисциплине (в том числе материала самостоятельной работы), которые оцениваются устным опросом по вопросам дисциплины и по качеству решения ситуационных задач и тестов. Качество усвоения знаний после трех семестров завершается экзаменом.

Особенности проведения процедуры оценивания результатов обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья обозначены в рабочей программе дисциплины (модуля).

Уровни сформированности компетенций определяется следующим образом:

1. Высокий уровень сформированности компетенций соответствует оценке «отлично»:



МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Челябинский государственный университет» (ФГБОУ ВО «ЧелГУ»)
Факультет фундаментальной медицины
Кафедра общей и клинической патологии

Фонд оценочных средств по дисциплине (модулю) «Внутренние болезни»
по специальности 30.05.01 Медицинская биохимия
ФГБОУ ВО «ЧелГУ»

Версия документа - 1

стр. 57 из 57

Первый экземпляр _____

КОПИЯ № _____

- предполагает формирование компетенций на высоком уровне, готовность к самостоятельной профессиональной деятельности: формируются важные профессиональные навыки обследования пациента в терапевтической клинике, освоение синдромной диагностики внутренних болезней, лечения и профилактики важнейших нозологических форм внутренних болезней.

- студент способен аргументировать собственную точку зрения по дискуссионным вопросам дисциплины, критически оценивать информацию об основных клинических синдромах и механизмах их возникновения, формулировать собственные выводы.

2. Средний уровень соответствует оценке «хорошо»:

- предполагает формирование компетенций на относительно высоком уровне: формируется комплексное знание структуры диагноза и содержания основных разделов истории болезни пациента; основ физикального обследования пациента; методов клинической и лабораторно-инструментальной диагностики наиболее часто встречающихся заболеваний внутренних органов, умение использовать полученные знания на последующих этапах образования и в предстоящей профессиональной деятельности.

- студент способен давать развернутые ответы на теоретические вопросы дисциплины на уровне не ниже оценки «хорошо», отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов –80-90 %.

3. Базовый уровень соответствует оценке «удовлетворительно»:

- предполагает формирование компетенций на начальном уровне: знание основных клинических синдромов, физикальных методов обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов.

- студент способен отвечать на вопросы теста. Количество правильных ответов – не менее 70%.

4. Низкий уровень соответствует оценке «неудовлетворительно»: студент может ответить на менее 70% вопросов теста. Демонстрирует незнание основных положений предложенных вопросов и определений предложенных терминов, не готов делать выводы и обобщения.

Направление подготовки (специальность) 30.05.01 Медицинская биохимия, 30.05.02 Медицинская биофизика, 30.05.03 Медицинская кибернетика "Внутренние болезни", Год(ы) набора 2025, очно

Фонд оценочных средств дисциплины (модуля) одобрен и рекомендован:

Проректор по учебной работе утверждено 24.02.2025 А.А. Саламатов

Ученым советом факультета фундаментальной медицины
Протокол заседания № 2 от 10.02.2025

Председатель Ученого совета
факультета фундаментальной
медицины

согласовано

О.Б. Цейликман

Заседанием кафедры Общей и клинической патологии

Протокол заседания № 2 от 10.02.2025

Заведующий кафедрой

согласовано

О.Н. Егоров

Автор (составитель)

Л.В. Рябова

Структура рабочей программы соответствует приказу ректора ФГБОУ ВО «ЧелГУ» от «13» апреля 2021 г. № 247-1