

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
Учреждение образования  
**«БЕЛОРУССКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»**

УТВЕРЖДАЮ  
Первый проректор  
учреждения образования



«Белорусский  
государственный  
медицинский университет»

И.Н.Мороз

«                    »                      2020

**ПАСПОРТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ СТАНЦИИ  
ОБЪЕКТИВНОГО СТРУКТУРИРОВАННОГО КЛИНИЧЕСКОГО  
ЭКЗАМЕНА (ОСКЭ)**

**Клиническая интерпретация результатов  
лабораторных исследований при  
заболеваниях внутренних органов**

**Специальность: 1-79 01 01 Лечебное дело**

**Минск 2020**

**Оглавление**

|   |    |
|---|----|
| 1. Авторы   | 3  |
| 2. Уровень измеряемой подготовки  | 3  |
| 3. Проверяемые компетенции  | 3  |
| 4. Продолжительность работы станции   | 3  |
| 5. Задача станции   | 4  |
| 6. Информация по обеспечению работы станции                                       | 4  |
| 7. Перечень ситуаций (сценариев) станции  | 4  |
| 8. Информация (брифинг) для экзаменуемого   | 5  |
| 9. Информация для вспомогательного персонала и членов<br>экзаменационной комиссии | 30 |
| 10. Нормативные и методические документы,<br>используемые для создания чек-листа  | 30 |
| 11. Информация для симулированного пациента (при необходимости)                   | 31 |
| 12. Информация для симулированного коллеги (при необходимости)                    | 31 |
| 13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный лист<br>или чек-лист)   | 31 |
| 14. Бланк ответов   | 31 |
| 15. Приложение 1  | 32 |
| 16. Приложение 2  | 53 |

**1. Авторы:**

А.М.Борис, заведующий 2-ой кафедрой внутренних болезней, кандидат медицинских наук;  
 Н.Ф.Сорока, профессор 2-й кафедры внутренних болезней, доктор медицинских наук;  
 А.К.Тушина, доцент 2-й кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук;  
 В.М.Сиденко, доцент 2-й кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук;  
 О.А.Паторская, доцент 2-й кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук;  
 М.А.Савченко, доцент 2-ой кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук;  
 Т.С.Зыбалова, доцент 2-ой кафедры внутренних болезней, кандидат медицинских наук.

**2. Уровень измеряемой подготовки**

Студенты 5 курса, прошедшие врачебную клиническую производственную практику, и выпускники образовательных организаций, получившие высшее образование по образовательной программе в соответствии с государственным образовательным стандартом по специальности 1-79 01 01 «Лечебное дело».

**3. Проверяемые компетенции**

Оказывать медицинскую помощь при наиболее распространенных заболеваниях внутренних органов, применять современные методы диагностики на различных этапах оказания медицинской помощи. Провести клиническую интерпретацию результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов, уметь установить предварительный клинический диагноз, назначить необходимый объем обследований и определить лечебную тактику в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

**4. Продолжительность работы на станции всего – 17' (на непосредственную работу – 15')**

|  |     |
|--|-----|
| 1' – ознакомление с заданием (брифингом)                         | 1'  |
| 14' – предупреждение об оставшемся времени на выполнение задания | 15' |
| 1' – приглашение перейти на следующую станцию                    | 16' |
| 1' – смена экзаменуемых  | 17' |

## 5. Задача станции

Демонстрация экзаменуемым умений оценить и интерпретировать данные лабораторных исследований, поставить предварительный клинический диагноз, назначить необходимый объем обследований и определить лечебную тактику в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

## 6. Информация по обеспечению работы станции

Для организации работы станции должны быть предусмотрены:

### 6.1. Рабочее место члена экзаменационной комиссии:

1. Стол рабочий.
2. Стул.
3. Компьютер с выходом в Интернет для заполнения оценочного листа (чек-листа) (при возможности).

В случае использования для оценки практического навыка (умения) бумажных оценочных чек-листов необходимо распечатать их в количестве, соответствующем числу экзаменуемых.

### 6.2. Рабочее место экзаменуемых

Станция должна включать оборудование (оснащение), необходимое для одновременной сдачи экзамена шестью экзаменуемыми:

1. Стол рабочий – 6 шт.
2. Стул – 6 шт.
3. Настенные часы с секундной стрелкой.
4. Листы с текстом экзаменационных заданий.
5. Бланки ответов для заполнения экзаменуемыми.

Экзаменуемые приходят в спецодежде (медицинская одежда, сменная обувь), при себе имеют шариковую ручку.

## 7. Перечень ситуаций (сценариев) станции

1. Пациентка с болями в суставах, сыпью, субфебрилитетом
2. Пациентка с болями в суставах кистей и стоп
3. Пациентка с головными болями в височных областях
4. Пациент с болями в коленных суставах
5. Пациент с болями в позвоночнике
6. Пациент с приступами болей в суставах
7. Пациентка с онемением пальцев
8. Пациент с желтухой
9. Кровь в кале
10. Осложнения тонзиллита
11. Боли в эпигастрии
12. Изменение цвета мочи
13. Пациентка с болями в поясничной области

14. Пациент со слабостью
15. Пациент с лихорадкой, одышкой, болями в сердце
16. Пациент с болями в сердце, гипертензией
17. Пациент с лихорадкой, одышкой, кашлем
18. Пациент с головной болью, шумом в ушах, головокружением
19. Пациент с одышкой, кашлем, лихорадкой
20. Пациент с болями за грудиной, сердцебиением
21. Пациент с удушьем, кашлем

## 8. Информация (брифинг) для экзаменуемого

### Ситуационная задача №1

#### «Пациентка с болями в суставах, сыпью, субфебрилитетом»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка З. 22 лет направлена в стационар с жалобами на боли, припухание в суставах кистей, голеностопных суставах, наличие утренней скованности в суставах до 1 часа, повышение температуры тела до субфебрильных цифр по вечерам, появление сыпи на лице в области скул, общую слабость, усиленное выпадение волос. Считает себя больной в течение 2 лет, когда начала отмечать появление гиперемии кожи лица и шеи в ответ на инсоляцию.

При осмотре: общее состояние средней степени тяжести. Эритематозная сыпь в виде «бабочки» на коже лица, области декольте. Слизистые чистые. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 17 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 88 ударов в 1 минуту, АД – 140/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Мочеиспускание, стул без особенностей. Припухлость в области II, III пястнофаланговых и II проксимальных межфаланговых суставов, в области голеностопных суставов; ограничение движений за счет болей, деформаций нет.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,6 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 86 г/л, тромбоциты –  $100 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 59%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%, СОЭ по Вестергрену – 32 мм/ч.

Общий анализ мочи – мутная, цвет – желтый, плотность – 1,022, реакция – кислая, белок – 0,560 г/л, глюкоза – отрицательная, лейкоциты не обнаружены.

Биохимический анализ крови: креатинин – 118 мкмоль/л, мочевины – 8,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины – 45%,  $\alpha_1$  – 4%,  $\alpha_2$  – 15%,  $\beta$  – 9%,  $\gamma$  – 27%.

Антитела к двухцепочечной ДНК 328,3 Ед/мл (референсные значения: <25 Ед/мл) и антинуклеарные антитела – более 200 Ед/мл (референсные значения: < 20 Ед/мл).

### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

### Ситуационная задача №2

#### «Пациентка с болями в суставах кистей и стоп»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка К. 45 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, голеностопных суставах, плюснефаланговых суставах стоп; утреннюю скованность до обеда. Считает себя больной около 3 месяцев, когда появились боли в суставах. За медицинской помощью не обращалась, лечилась нестероидными противовоспалительными гелями, без улучшения. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Локальный статус: кисти правильные. II, III проксимальные межфаланговые суставы и II, III пястно-фаланговые суставы болезненные, припухшие.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 131 г/л, лейкоциты –  $8,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 30%, моноциты - 6%, СОЭ по Панченкову – 54 мм/ч.

Биохимические анализы крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, креатинин – 54 мкмоль/л; общий белок – 76 г/л, альбумины – 50%, глобулины:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 14%,  $\beta$  – 12%,  $\gamma$  – 17%, СРБ – 17,2 мг/л, мочевая кислота – 0,24 ммоль/л (норма 0,16-0,4 ммоль/л).

Ревматоидный фактор: ИФА – 62 МЕ/мл (в норме до 15 МЕ/мл). Антитела к двухцепочечной ДНК 15 Ед/мл (референсные значения: <25 Ед/мл), АЦЦП >200 Ед/мл (референсные значения: 0-17 Ед/мл).

Общий анализ мочи: прозрачная, цвет – соломенно-желтый, плотность – 1,016, реакция – кислая, белок не обнаружен, глюкоза не обнаружена, лейкоциты не обнаружены.

### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

### Ситуационная задача №3

#### «Пациентка с головными болями в височных областях»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка В., 70 лет обратилась к врачу-терапевту с жалобами на пульсирующие постоянные головные боли в височных областях, снижение зрения, ноющие боли в мышцах плеч, коленных, плечевых, локтевых суставах, скованность в мышцах до 12 часов дня, похудание на 5 кг за последний год.

Анамнез заболевания: болеет в течение 2 лет, заболевание началось с болей в плечевых суставах, мышцах, затем присоединились головные боли, снижение зрения. Объективно: состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Обнаружены плотные и извитые

височные артерии, болезненные при пальпации. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный.

Обследование.

Общий анализ крови: гемоглобин – 110 г/л, эритроциты –  $3,3 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты –  $5 \times 10^9$ /л, СОЭ по Панченкову – 36 мм/ч, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 34%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, базофилы – 0%.

Биохимические анализы крови: глюкоза – 4,47 ммоль/л, общий билирубин – 15,7 мкмоль/л, креатинин – 66,6 мкмоль/л; общий белок – 66,9 г/л, СРБ – 35 мг/л.

Антитела к двухцепочечной ДНК 15 Ед/мл (референсные значения: <25 Ед/мл), АЦЦП 8 Ед/мл (референсные значения: 0-17 Ед/мл), АНЦА 1:80 (референсные значения <1:40).

Общий анализ мочи: рН 6,5, прозрачная, цвет – светло-желтый, плотность – 1,018, белок – 0,01 г/л, глюкоза не обнаружена, лейкоциты 1-3 в поле зрения.

### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

### Ситуационная задача №4

#### «Пациент с болями в коленных суставах»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент М., 53 лет предъявляет жалобы на боли в области коленных суставов, возникающие при спуске по лестнице, «стартовые» боли, ограничение объема движений.



Анамнез болезни: болеет около 4 лет, за медицинской помощью не обращался, принимал настои трав. На фоне относительно стабильного течения болезни 2-3 раза в год – ухудшение самочувствия: усиление болей в коленных суставах и появление их припухлости.

Объективный статус: состояние удовлетворительное, правильного телосложения, повышенного питания. Рост – 180 см, вес – 107 кг, окружность талии – 115 см. Кожные покровы чистые, физиологической окраски.

Суставы обычной формы, движения не ограничены, крепитация в коленных суставах при движении.

Дыхательная система: частота дыханий – 18 в 1 минуту. Перкуторно – легочный звук, аускультативно – дыхание везикулярное с обеих сторон, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система: Тоны сердца у верхушки умеренно приглушены, акцент II тона над аортой, ЧСС – 84 удара в минуту, ритм правильный. АД – 125/80 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме, симметричный, участвует в акте дыхания, мягкий, безболезненный. Пальпация органов брюшной полости затруднена за счет избыточной подкожно-жировой клетчатки.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 147 г/л, лейкоциты –  $8,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 67%, лимфоциты – 25%, моноциты – 4%.  
Общий анализ мочи: относительная плотность – 1,019, белок – 0,02 г/л, эпителий – единичный в поле зрения. СОЭ по Панченкову – 16 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 68 г/л, билирубин общий – 18 мкмоль/л, прямой – 13 мкмоль/л, непрямой – 5 мкмоль/л, глюкоза – 6,4 ммоль/л, общий холестерин – 7,1 ммоль/л, холестерин липопротеинов высокой плотности – 0,78 ммоль/л, триглицериды – 2,6 ммоль/л, СРБ – 3 мг/л.

Ревматоидный фактор: ИФА – 14 МЕ/мл (в норме до 15 МЕ/мл), АЦЦП 4 Ед/мл (в норме до 17 Ед/мл).

### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?

8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

#### Ситуационная задача №5

#### «Пациент с болями в позвоночнике»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Х. 33 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, боли по всему позвоночнику (преимущественно ночью), в обоих тазобедренных, коленных суставах, утреннюю скованность до 40 минут, проходящую после физических упражнений.

Анамнез: болеет с 25 лет, вначале появились боли в пояснице и крестце (особенно ночью), позже присоединилась утренняя скованность, проходящая после непродолжительной зарядки.

Объективно: состояние удовлетворительное, положение активное. АД – 120/80 мм рт. ст. ЧСС – 74 удара в минуту. ЧД – 18 в минуту. Температура тела 36,9°C. Отмечается выраженный грудной кифоз и шейный гиперлордоз, сглаженность поясничного лордоза, болезненность при пальпации по ходу позвоночника, околопозвоночным линиям и тазобедренных суставов. Активные и пассивные движения вызывают боль.

Обследование.

Рентгенограмма позвоночника и илеосакральных сочленений: Деформирующий спондилез, двусторонний сакроилеит, стадия 3.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}/л$ , Нб – 122 г/л, тромбоциты –  $220 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $10 \times 10^9/л$ , палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, моноциты – 4%, эозинофилы – 2%, лимфоциты – 30%, СОЭ по Панченкову – 38 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 62,5 г/л, билирубин общий – 8,1 мкмоль/л, глюкоза – 5,4 ммоль/л, креатинин 98 мкмоль/л, С-реактивный белок – 45 мг/л.

Ревматоидный фактор 5 МЕ/мл (референсные значения: < 14 МЕ/мл), АЦЦП 7 Ед/мл (референсные значения: < 17 Ед/мл).

Общий анализ мочи: рН 4,7, прозрачная, цвет – соломенно-желтый, плотность – 1,015, белок не обнаружен, глюкоза не обнаружена, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

#### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

#### Ситуационная задача №6

#### «Пациент с приступами болей в суставах»

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент К. 62 лет обратился к врачу-терапевту с жалобами на припухание и боль в правом голеностопном суставе и мелких суставах правой стопы, покраснение кожи над ними, ограничение движений в них.

Анамнез: страдает внезапными приступами болей в суставах правой стопы около 8 лет, когда впервые на фоне относительного благополучия ночью появились интенсивные боли в первом пальце правой стопы.

Объективно: телосложение правильное, повышенного питания. В области хрящевой части ушных раковин пальпируются безболезненные плотные образования величиной 0,2-0,3 см, белесоватые на изгибе. Отмечаются костные деформации в области 1 и 2 плюснефаланговых суставов правой стопы, сочетающиеся с припухлостью, покраснением кожи и повышением местной температуры над этими же суставами. Правый голеностопный сустав припухший, болезненный при пальпации. Кожа над суставом блестит, синевато-багрового цвета, горячая. АД – 170/105 мм рт. ст. ЧСС – 84 удара в минуту. Границы относительной сердечной тупости расширены влево на 2 см от срединно-ключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены.

Обследование.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,9 \times 10^{12}/л$ , Hb – 125 г/л, тромбоциты –  $326 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $11,2 \times 10^9/л$ , СОЭ по Панченкову – 27 мм/ч.

Биохимический анализ крови: мочевая кислота – 780 мкмоль/л, креатинин 100 мкмоль/л, холестерин крови – 6,7 ммоль/л, триглицериды – 2,7 ммоль/л, ЛПВП – 1,0 ммоль/л; глюкоза – 6,2 ммоль/л, С-реактивный белок – 35 мг/л.

Ревматоидный фактор 12 МЕ/мл (референсные значения: < 14 МЕ/мл), АЦЦП 10 Ед/мл (референсные значения: < 17 Ед/мл).

Общий анализ мочи: рН 3,8, мутная, цвет – соломенно-желтый, плотность – 1,014, ураты ++, белок не обнаружен, глюкоза не обнаружена, лейкоциты 1-3 в поле зрения.

Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

#### Ситуационная задача №7

##### «Пациентка с онемением пальцев»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациентка Л. 45 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на нарастающую общую слабость, ограничение движений и онемение пальцев обеих кистей, незначительный сухой кашель, затруднение жевания и глотания.

Считает себя больной с 35 лет, когда после сильного переохлаждения впервые стала отмечать онемение и бледность кожи пальцев обеих рук при мытье их холодной водой. Около года назад пациентка стала отмечать затруднение глотания, присоединение сухого кашля и сердцебиения при ходьбе.

При осмотре: Кожные покровы равномерно гиперпигментированы. Глубокие морщины на коже вокруг ротового отверстия. Кожа кистей и пальцев рук холодная, уплотнена, равномерно утолщена, не берется в складку, морщины над межфаланговыми суставами отсутствуют. Ногтевые фаланги всех пальцев укорочены. Объем пассивных и активных движений в межфаланговых суставах резко снижен. Дыхание поверхностное, 24 в минуту. Выявлено уменьшение экскурсии легких и симметричное ослабление везикулярного дыхания в нижних отделах. АД – 110/70 мм рт. ст.

Тоны сердца неритмичные, 88 в минуту, единичные экстрасистолы; I тон над верхушкой и основанием мечевидного отростка ослаблен. Живот мягкий, безболезненный как при поверхностной, так и при глубокой пальпации.

Обследование.

Рентгенография органов грудной клетки: явления пневмосклероза, преимущественно в нижних отделах.

Рентгенография кистей: остеолит дистальных фаланг, эпифизарный остеопороз.

Общий анализ крови: эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 95 г/л; лейкоциты –  $15,3 \times 10^9/л$ ; эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 72%, лимфоциты – 17%, моноциты – 1%; СОЭ по Панченкову – 27 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий белок – 75 г/л; альбумины – 40%, глобулины – 60%,  $\alpha_1$  – 3,8%,  $\alpha_2$  – 12%;  $\beta$  – 12%;  $\gamma$  – 32,2%; СРБ – 10 мг/л.

Маркеры аутоиммунных заболеваний: Scl-70 – 786,4 CU (референсные значения: 0-20 CU), антитела к SSB (LA) – 3,2 CU (референсные значения: 0-20 CU).

Общий анализ мочи: прозрачная, соломенно-желтая, удельный вес 1,020, белок и глюкоза не обнаружены, лейкоциты 0-5 в поле зрения, эритроциты 0-2 в поле зрения.

### Вопросы:

1. Назовите предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план обследования пациента.
5. Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?
6. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
7. Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?
9. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
10. Предложите план лечения пациента.

Ситуационная задача №8

**«Пациент с желтухой»**

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объеме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 150×150×130 мм. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 150×120 мм. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}/л$ ; Hb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9; тромбоциты –  $98 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите возможную этиологию заболевания.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Объясните механизм развития клинических проявлений заболевания у данного пациента
6. Назовите патофизиологические механизмы развития лабораторных изменений в общем анализе крови
7. Назовите патофизиологические механизмы развития лабораторных изменений в биохимическом анализе крови

8. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики
9. Какие осложнения могут развиваться у данного пациента?
10. Предложите план лечения пациента

#### Ситуационная задача №9

#### «Кровь в кале»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 32 лет, при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет. Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В лёгких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 90×80×70 мм. Размеры селезёнки – 60×40 мм. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты –  $2,7 \times 10^{12}$ /л, Hb - 108 г/л, цветовой показатель – 0,6, тромбоциты –  $270 \times 10^9$ /л, лейкоциты –  $7,0 \times 10^9$  /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. С чем связано похудание пациента в данной клинической ситуации?
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Назовите патофизиологические механизмы имеющихся лабораторных изменений.

6. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
7. Какие осложнения могут развиваться у данного пациента?
8. Назовите возможные внекишечные проявления данного заболевания.
9. Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.
10. Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

#### Ситуационная задача №10

##### «Осложнения острого тонзиллита»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Е. 23 лет, автомеханик, заболел две недели назад после переохлаждения. Врачом-терапевтом участковым по месту жительства диагностирован острый тонзиллит. Была рекомендована терапия Амоксициллином курсом 10 дней, однако через 3 дня в связи со значительным улучшением самочувствия и нормализацией температуры тела лечение пациент прекратил. Через две недели после указанных событий больной отметил появление отёков на лице, общую слабость и недомогание, снизился аппетит, появилась головная боль, также моча стала тёмно-красного цвета и уменьшилось её количество. Наряду с вышеперечисленными симптомами пациента беспокоили боли в животе и пояснице. При измерении артериального давления – АД 140/90 мм рт. ст. При осмотре: кожные покровы бледные. При аускультации лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. АД – 140 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 90 ударов в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печёночной тупости по Курлову – 110×90×80 мм. Диурез – 700 мл в сутки.

Проведено лабораторное исследование. Общий анализ крови: гемоглобин – 136 г/л, лейкоциты –  $10,8 \times 10^9$  /л, СОЭ – 70 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1025, протеинурия – 1,5 г/л, лейкоциты – 14-15 в поле зрения, эритроциты – сплошь покрывают все поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 62 г/л, альбумин – 39 г/л, холестерин – 4,5 ммоль/л, мочевины – 5,6 ммоль/л, креатинин – 110 мкмоль/л, СКФ – 79,4 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> по СКД-ЕРІ, титр АСЛ-О – 1:1000.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите возможный патогенез заболевания.



4. Назовите план обследования пациента.
5. С чем связано снижение диуреза у данного пациента?
6. Назовите патофизиологические механизмы изменения мочевого осадка у данного пациента
7. Какие лабораторные показатели следует оценивать в динамике? Почему?
8. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
9. Назначьте необходимую терапию.
10. Укажите, в каких случаях при данном заболевании проводится иммуносупрессивная терапия.

#### Ситуационная задача №11

##### «Боли в эпигастрии»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент В. 43 лет обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в эпигастральной области, которые возникают через 20-30 минут после приёма пищи; на тошноту и рвоту желудочным содержимым, возникающую на высоте болей и приносящую облегчение; на снижение аппетита. Из анамнеза заболевания: впервые подобные жалобы возникли около 6 лет назад, но боли купировались приемом Алмагеля и Но-шпы. За медицинской помощью ранее не обращался. Отмечает весенне-осенние обострения заболевания. Ухудшение самочувствия около двух дней, после употребления алкоголя и жареной пищи. Работает водителем такси. Питается нерегулярно, часто употребляет алкоголь. Курит в течение 20 лет до 2 пачек сигарет в день. Наследственный анамнез: отец лечился по поводу язвы желудка. Объективно: общее состояние относительно удовлетворительное. Астеник, пониженного питания. Кожа и видимые слизистые бледно-розовые. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения, 74 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 74 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, симптом Менделя положительный, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Стул ежедневно, без патологических примесей.

Данные дополнительных методов исследования. Общий анализ крови: гемоглобин – 130 г/л, эритроциты –  $4,2 \times 10^{12}$ /л. - 1, лейкоциты –  $6,5 \times 10^9$  /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 30%, моноциты – 8%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мочи: относительная плотность – 1018, эпителий – 2-4 в поле

зрения, белок, цилиндры, соли - не определяются. Биохимический анализ крови: глюкоза – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 2,9 г/л, общий белок – 68 г/л.

**Вопросы:**

1. Выделите основные синдромы.
2. Сформулируйте диагноз.
3. Обоснуйте диагноз.
4. Опишите наиболее вероятный патогенез заболевания.
5. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
6. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
7. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
8. Перечислите основные принципы лечения данного заболевания.
9. От какого фактора принципиально зависит тактика лечения?
10. Как провести контроль излеченности заболевания?

Ситуационная задача №12

**«Изменение цвета мочи»**

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Мужчина 37 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на головные боли. Из анамнеза известно, что головные боли появились два года назад. Появление головных болей связывает с перенесенной ангиной. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. Моча цвета «мясных помоев» регистрировалась в течение 2 дней, затем приобрела обычный жёлтый цвет. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время ОРВИ. Обследование также не проводилось. Семейный анамнез: мать – 60 лет, часто болеет ангинами, в течение 2 лет – артериальная гипертензия. Отец умер в возрасте 55 лет от онкологической патологии.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отёков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах крови: эритроциты -  $4,57 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты -  $5,51 \times 10^9/л$ , лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты -  $254 \times 10^9/л$ , СОЭ - 26 мм/час.

Общий холестерин – 4,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 58 мл/мин, мочевины – 9,4 ммоль/л, мочевая кислота – 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л.

В анализах мочи: относительная плотность - 1014, цвет жёлтый, реакция кислая, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения, лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, бактерии отсутствуют, слизи нет, ураты +. Суточная протеинурия - 500 мг.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Объясните патофизиологические механизмы развития изменений в общем анализе мочи.
5. Как называется клинико-лабораторный синдром, имеющийся у данного пациента?
6. Какой метод диагностики позволит окончательно верифицировать диагноз?
7. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
8. Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
9. Обоснуйте тактику терапии у данного пациента.
10. Назовите возможные осложнения данного заболевания.

### Ситуационная задача №13

#### «Пациентка с болями в поясничной области»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Женщина 24 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, повышение температуры тела до 39,2°C, тянущие боли в поясничной области, частое, болезненное мочеиспускание в малых количествах.

Из анамнеза известно, что считает себя больной с 14 лет, когда впервые отметила появление вышеуказанных жалоб, был диагностирован острый пиелонефрит, проведено лечение.

В последующие 2 года неоднократные госпитализации с аналогичными жалобами, выставлен диагноз хронического пиелонефрита. В 16 лет больной

было предложено санаторно-курортное лечение, которое дало положительные результаты.

Ухудшение состояния около 2 недель назад, когда после переохлаждения появились озноб, повышение температуры тела до 39 °С, сильные приступообразные боли в поясничной области, которые иррадиировали вниз живота, сопровождались частым болезненным мочеиспусканием.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Рост - 175 см. Вес - 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отёков нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области положительный справа. Частое болезненное мочеиспускание.

В анализах: лейкоциты -  $8,9 \times 10^9$ /л, СОЭ - 36 мм/час, мочевины - 4,3 ммоль/л, креатинин - 72,6 мкмоль/л, общий белок - 46 г/л. СКФ - 92 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1009, белок – 0,5, лейкоциты покрывают все поле зрения, слизь, клетки плоского эпителия.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите предположительную этиологию заболевания.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Объясните изменения в общем анализе мочи.
6. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
7. Назовите возможные осложнения данного заболевания.
8. Перечислите основные принципы лечения данного заболевания.
9. Какое исследование поможет определить оптимальную этиопатогенетическую терапию?
10. Как провести контроль излеченности заболевания?

### Ситуационная задача №14

#### «Пациент со слабостью»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент 44 лет обратился в поликлинику к врачу-терапевту участковому с жалобами на слабость, утомляемость, одышку и сердцебиение при небольшой физической нагрузке, жжение в языке, чувство онемения в подошвах стоп. Кожа и слизистые бледные с желтушным оттенком. Лицо отёчное, бледное, волосы седые. Язык чистый, малиновый, блестящий,

сосочки атрофированы. Тоны сердца глухие, слабый систолический шум на верхушке. Пальпируется печень на 2 см ниже правой рёберной дуги, перкуторные размеры - 150×100×80 мм. Пальпируется селезёнка, перкуторные размеры - 130×100 мм. Усилены рефлексy, снижена чувствительность на стопах и кистях рук.

Клинический анализ крови: гемоглобин – 63 г/л, эритроциты –  $2,6 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитарная формула - без особенностей, MCV - 110 фл, тельца Жолли и кольца Кебота, пойкилоцитоз. Билирубин – 55 мкмоль/л, непрямоy – 45 мкмоль/л. Результаты стеральной пункции: эритроидная гиперплазия костного мозга, мегалобластный тип кроветворения, соотношение эритроидных и миелоидных элементов - 1:1, снижено количество мегакариоцитов, определяются гигантские метамиелоциты.

### Вопросы:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у данного пациента?
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какая наиболее вероятная этиология заболевания?
4. Чем объясняется неврологическая симптоматика, имеющаяся у данного пациента?
5. Составьте план дополнительного обследования пациента.
6. Объясните патофизиологические механизмы снижения гемоглобина у данного пациента?
7. Какой анализ позволит окончательно верифицировать природу снижения гемоглобина?
8. Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.
9. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
10. Назовите критерии эффективности лечения заболевания.

### Ситуационная задача №15

#### «Пациент с лихорадкой, одышкой, болями в сердце»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°C, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные. Из анамнеза известно, что употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40°C. В качестве жаропонижающих больной принимал нестероидные противовоспалительные препараты. Через 3 суток температура снизилась до 37,2-37,4°C, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ - 18 кг/м<sup>2</sup>. Температура тела - 38,9 °С. В лёгких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка - систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент 2 тона на *a. pulmonalis*. АД - 110/60 мм рт. ст., ЧСС - 100 ударов в минуту. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, край печени гладкий. Отёки стоп и голеней. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

В анализах: эритроциты -  $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 126 г/л, лейкоциты -  $15,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 15%, СОЭ - 42 мм/ч, альбумина сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ - 92 мл/мин/1,73м<sup>2</sup>, СРБ - 120 мг/л (в норме - до 5 мг/л). В общем анализе мочи: удельный вес - 1016, эритроциты - 0-1 в поле зрения. При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к Оксациллину, Цефтриаксону.

Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назовите критерии диагностики данного заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны?
6. Изменены ли эхокардиографические показатели? О чем это может свидетельствовать?
7. Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?
8. Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную терапию.
9. Предложите план медикаментозного лечения пациента.
10. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?

Ситуационная задача №16

### «Пациент с болями в сердце, гипертонией»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Р. 59 лет, водитель такси, в понедельник вечером шёл с автостоянки домой, когда отметил появление выраженных болей за грудиной с иррадиацией в нижнюю челюсть и левую верхнюю конечность. Дома по совету жены пытался купировать болевой синдром нитроглицерином без значимого эффекта. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь.

Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 170/90 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда, отец – умер в 55 лет от инфаркта миокарда.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160/90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову – 110×90×80 мм. Периферических отёков нет.

В анализах: общий холестерин – 6,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 54,5 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> (по амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м<sup>2</sup> также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки.

На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования пациента.
4. Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны?
5. Изменены ли электрокардиографические показатели? О чем это может свидетельствовать?
6. Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?
7. Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную терапию.
8. Предложите план медикаментозного лечения пациента.
9. Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии?
10. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

## Ситуационная задача №17

## «Пациент с лихорадкой, одышкой, кашлем»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния направлен в приёмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался. Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС - 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 90×80×70 мм, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,08 \times 10^{12}$  /л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты -  $13,2 \times 10^9$ /л, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч.

На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

**Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите критерии для оценки степени тяжести заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны?



6. Изменены ли рентгенографические данные? О чем это может свидетельствовать?
7. Какая тактика требуется пациенту при поступлении?
8. Предложите план медикаментозного лечения пациента.
9. Назовите критерии адекватности терапии.
10. Какова дальнейшая тактика ведения пациента?

#### Ситуационная задача №18

##### «Пациент с головной болью, шумом в ушах, головокружением»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Пациент Ю. 54 лет вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Предъявляет жалобы на головную боль, шум в ушах. Из анамнеза известно, что в течение 10 лет имеется повышенное артериальное давление. В течение полугода нестабильное АД (колебания от 120/80 до 170/110 мм рт. ст.), сопровождающееся головными болями. У отца артериальная гипертензия с 50 лет. Курит по пачке сигарет в течение 30 лет. Обследовался в стационаре 5 лет назад, выставлен диагноз «артериальная гипертензия». Лечился нерегулярно, только во время головной боли принимал каптоприл. Вчера злоупотребил алкоголем, поздно лёг спать. Сегодня утром отметил головную боль, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, головокружение. Кроме того, появилась тошнота, однократно была рвота, которая не принесла облегчения.

Объективно: состояние удовлетворительное. Сознание ясное. ИМТ – 32 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии (ОТ) – 106 см. Лицо гиперемировано. В лёгких дыхание жёсткое, хрипов нет. ЧД - 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритм правильный, акцент II тона на аорте. Левая граница сердца – на 1 см кнаружи от срединно-ключичной линии. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД - 190/120 мм рт. ст. на обеих руках. Живот участвует в дыхании, мягкий, безболезненный, печень не выступает из-под рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Отёков нет. Физиологические отправления не нарушены.

Заключение ЭКГ: ритм синусовый с ЧСС – 90 ударов в минуту, признаки гипертрофии левого желудочка.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.
4. Укажите критерии для определения риска развития сердечно-сосудистых осложнений.
5. Составьте план дополнительного обследования пациента.

6. Имеются ли отклонения от нормы в электрокардиограмме? С чем они могут быть связаны?
7. Изменены ли объективные данные? О чем это может свидетельствовать?
8. Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.
9. Предложите план немедикаментозного лечения пациента.
10. Предложите план медикаментозной терапии.

#### Ситуационная задача №19

#### «Пациент с одышкой, кашлем, лихорадкой»

Инструкция: **ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент К. 58 лет предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъеме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приёмный покой городской больницы. Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 100×90×80 мм. Отёков нет.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,42 \times 10^{12}/л$ , Нв -165 г/л, Нt - 50%, лейкоциты -  $8,4 \times 10^9/л$ , эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%,

СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%. ФВД: ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом ОФВ1 увеличился на 2,2%.

### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?
6. Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны?
7. Изменены ли объективные данные? О чем это может свидетельствовать?
8. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении?
9. Предложите план немедикаментозного лечения пациента.
10. Предложите план медикаментозной терапии.

### Ситуационная задача №20

#### «Пациент с болями за грудиной, сердцебиением»

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

Пациент К. 48 лет, экономист, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сжимающие боли за грудиной и в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, возникающие при ходьбе через 100 метров, иногда в покое, купирующиеся приёмом 1-2 таблетками нитроглицерина через 2-3 минуты, одышку, сердцебиение при незначительной физической нагрузке. Боли в сердце впервые появились около 5 лет назад. Принимает нитроглицерин для купирования болей, кардикет 20 мг 2 раза в день – для профилактики болей в сердце, ацетилсалициловую кислоту 100 мг на ночь. Принимал статины около двух лет, последние два года не принимает. За последние полгода снизилась переносимость физической нагрузки. Больной курит около 20 лет, по 1 пачке в день. Наследственность: отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда.

Общее состояние удовлетворительное. Нормостенической конституции. Периферических отёков нет. ЧДД - 18 в минуту, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы сердца при перкуссии: правая - правый край грудины IV межреберье, верхняя – III межреберье, левая – на 1,0 см кнутри от левой среднеключичной линии V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС – 82 удара в

минуту. АД - 135/80 мм рт. ст. Печень и селезёнка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

Липиды крови: общий холестерин - 6,8 ммоль/л; триглицериды - 1,7 ммоль/л; холестерин липопротеинов низкой плотности - 5,1 ммоль /л; холестерин липопротеинов высокой плотности - 0,9 ммоль /л.

ЭКГ в покое: ритм - синусовый, ЧСС - 80 ударов в минуту. ЭОС не отклонена. Единичная желудочковая экстрасистола. Эхо-КГ: уплотнение стенок аорты. Толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) - 1,0 см; толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) - 1,0 см. Камеры сердца не расширены. Фракция выброса левого желудочка (ФВ) - 57%. Нарушения локальной и глобальной сократимости левого желудочка не выявлено. ВЭМ-проба: при выполнении первой степени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением депрессии сегмента ST до 3 мм в I, II, V2-V6, исчезнувших в восстановительном периоде. Коронароангиография: стеноз ПМЖВ левой коронарной артерии - 80%.

### Вопросы:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите обоснование клинического диагноза.
3. Укажите критерии для определения функционального класса заболевания.
4. Назовите основные факторы риска атеросклероза.
5. Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?
6. Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны?
7. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении?
8. Предложите план немедикаментозного лечения пациента.
9. Предложите план медикаментозной терапии.
10. Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае?

### Ситуационная задача №21

#### «Пациент с удушьем, кашлем»

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

Мужчина 23 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на приступы удушья, возникающие 1-2 раза в месяц, с затруднённым выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами и тяжестью в груди, приступообразным кашлем с трудноотделяемой мокротой. В последнее время приступы участились до 2 раз в неделю, возникают и ночью. Из анамнеза известно, что приступы появились около года назад, отмечаются в течение всего года, появляются при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, резких запахах, прекращаются самостоятельно

или после приёма таблетки Эуфиллина. У бабушки пациента также были подобные приступы удушья. В течение трёх лет в мае-июне отмечает слезотечение, заложенность носа, чихание.

Состояние пациента удовлетворительное, частота дыхания – 14 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ясные, 90 ударов в минуту, АД – 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.

В анализах крови: лейкоциты –  $6,0 \times 10^9/\text{л}$ ; сегментоядерные нейтрофилы – 63%; лимфоциты – 23%; эозинофилы – 10%; моноциты – 4%, СОЭ – 10 мм/ч. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты – 1–5 в поле зрения, эозинофилы – 20–30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. IgE сыворотки крови повышен в три раза.

Спирометрия: прирост ОФВ1 после ингаляции Сальбутамола – 25%. Рентгенография органов грудной клетки - очаговых или инфильтративных теней не выявлено.

### **Вопросы:**

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.
4. Составьте план дополнительного обследования пациента.
5. Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?
6. Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны?
7. Предложите план немедикаментозного лечения пациента.
8. Назовите группы лекарственных препаратов, которые Вы бы рекомендовали пациенту в настоящее время.
9. Выберите дальнейшую тактику лечения больного при неэффективности терапии.
10. Какие осложнения могут развиваться у пациента в будущем?

## **9. Информация для вспомогательного персонала и членов экзаменационной комиссии**

### **9.1. Действия вспомогательного персонала перед началом работы станции**

1. Проверка соответствия комплектования станции ОСКЭ типовому паспорту с учетом количества экзаменуемых лиц.
2. Проверка наличия письменных заданий и бланков ответов.

3. Проверка готовности оборудования с выходом в Интернет.
4. Выполнение иных мероприятий, необходимых для нормальной работы станции.

#### 9.2. Действия вспомогательного персонала в ходе работы станции

1. Приведение станции после работы каждого экзаменуемого в первоначальный вид.
2. После выхода экзаменуемых пригласить следующих экзаменуемых.

#### 9.3. Действия членов экзаменационной комиссии перед началом работы станции

1. Проверка готовности станции к работе (наличие письменных заданий и бланков ответов).
2. Подготовка оценочных листов (чек-листов), сверка персональных данных (ФИО и номера сценария).

#### 9.4. Действия членов экзаменационной комиссии в ходе работы станции

1. Идентификация личности экзаменуемого в оценочном листе (чек-листе).
2. Проведение регистрации ответов экзаменуемого в соответствии с параметрами в оценочном листе (чек-листе).

### 10. Нормативные и методические документы, используемые для создания чек-листа

1. Образовательный стандарт высшего образования. Высшее образование. Первая ступень.1-79 01-01 «Лечебное дело». Квалификация: врач. Утвержден постановлением Министерства образования Республики Беларусь от 30.08.2013 №88.
2. Камышников, В.С. Клиническая лабораторная диагностика соматических заболеваний: учеб.пособие / В.С. Камышников. – Минск: Адукацыя і выхаванне, 2014. – 464 с.
3. Кишкун, А.А. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований. Руководство / А. А. Кишкун. – М.: ГЭОТАР. – Медиа, 2016. – 448 с.

### 11. Информация для симулированного пациента (при необходимости) Не предусмотрено.

### 12. Информация для симулированного коллеги (при необходимости) Не предусмотрено.

### 13. Критерии оценивания действий экзаменуемого (оценочный лист или чек-лист)

13.1. В оценочном листе (чек-листе) проводится отметка о наличии/отсутствии действий в ходе их выполнения экзаменуемым с помощью балльной оценки: выполнено – 1; выполнено частично – 0,5; не выполнено – 0. Для общей оценки ответа экзаменуемого используется переводная шкала (приведена ниже)

**Переводная шкала**

| Сумма баллов | Отметка по 10-балльной шкале | Сумма баллов | Отметка по 10-балльной шкале |
|--------------|------------------------------|--------------|------------------------------|
| 10           | 10 (десять)                  | 5            | 5 (пять)                     |
| 9            | 9 (девять)                   | 4            | 4 (четыре)                   |
| 8            | 8 (восемь)                   | 3            | 3 (три)                      |
| 7            | 7 (семь)                     | 2            | 2 (два)                      |
| 6            | 6 (шесть)                    | 1            | 1 (один)                     |

13.2. Каждая позиция вносится членом экзаменационной комиссии в бумажный и электронный оценочный лист.

13.3. Оценочный лист или чек-лист (Приложение 1)

13.4. Бланк ответов (Приложение 2)

## Приложение 1

**Оценочный лист (чек-лист)**

## Ситуационная задача №1

**«Пациентка с болями в суставах, сыпью, субфебрилитетом»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |  |

Экзаменатор

\_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи



## Оценочный лист (чек-лист)

### Ситуационная задача №2

#### «Пациентка с болями в суставах кистей и стоп»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
 объективного структурированного клинического экзамена  
 Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
 Должность и расшифровка подписи

### Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №3

#### «Пациентка с головными болями в височных областях»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

### Ситуационная задача №4

#### «Пациент с болями в коленных суставах»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №5

### «Пациент с болями в позвоночнике»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №6

### «Пациент с приступами болей в суставах»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п  | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|--|--|---|
| 1  | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2  | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3  | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4  | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5  | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6  | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7  | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8  | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9  | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| Сумма баллов:                                    |  |   |
| Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью: |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №7

### «Пациентка с онемением пальцев»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные изменения могут наблюдаться при данном заболевании?                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны?         |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в биохимическом анализе крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли маркеры аутоиммунных заболеваний? О чем это может свидетельствовать?                     |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны?          |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

**Оценочный лист (чек-лист)**  
**Ситуационная задача №8**  
**«Пациент с желтухой»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
 объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |  |  |
|---|---|--|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предполагаемый диагноз.  |  |  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |  |  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможную этиологию заболевания.   |  |  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте и обоснуйте план обследования пациента.   |  |  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Объясните механизм развития клинических проявлений заболевания у данного пациента                     |  |  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Назовите патофизиологические механизмы развития лабораторных изменений в общем анализе крови          |  |  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Назовите патофизиологические механизмы развития лабораторных изменений в биохимическом анализе крови. |  |  |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики                                  |  |  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Какие осложнения могут развиваться у данного пациента?  |  |  |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план лечения пациента.   |  |  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |  |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |  |  |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
 Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №9

### «Кровь в кале»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: С чем связано похудание пациента в данной клинической ситуации?   |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Назовите патофизиологические механизмы имеющихся лабораторных изменений.  |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики  |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Какие осложнения могут развиваться у данного пациента?  |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможные внекишечные проявления данного заболевания.  |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Препараты каких групп показаны для лечения пациента в данной ситуации? Обоснуйте свой выбор.  |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Через 2 недели терапии отмечено уменьшение частоты стула до 2 раз в сутки, нет примесей крови в кале. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи



**Оценочный лист (чек-лист)**

Ситуационная задача №10

**«Осложнения тонзиллита»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.   |  |  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |  |  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможный патогенез заболевания   |  |  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Назовите план обследования пациента.   |  |  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: С чем связано снижение диуреза у данного пациента?                                     |  |  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Назовите патофизиологические механизмы изменения мочевого осадка у данного пациента    |  |  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Какие лабораторные показатели следует оценивать в динамике? Почему?                    |  |  |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.                  |  |  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Назначьте необходимую терапию.   |  |  |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Укажите, в каких случаях при данном заболевании проводится иммуносупрессивная терапия. |  |  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |  |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |  |  |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

### Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №11

#### «Боли в эпигастрии»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |  |  |
|---|---|---|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Выделите основные синдромы.   |   |  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Сформулируйте диагноз.  |   |  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте диагноз.  |   |  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Опишите наиболее вероятный патогенез заболевания.                     |   |  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.     |   |  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики. |   |  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможные осложнения данного заболевания.                    |   |  |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Перечислите основные принципы лечения данного заболевания.            |   |  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: От какого фактора принципиально зависит тактика лечения?              |   |  |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Как провести контроль излеченности заболевания?                       |   |  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |  |  |

Экзаменатор \_\_\_\_\_

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

**Оценочный лист (чек-лист)**

Ситуационная задача №12

**«Изменение цвета мочи»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.   |  |  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |  |  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.  |  |  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Объясните патофизиологические механизмы развития изменений в общем анализе мочи.   |  |  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Как называется клиничко-лабораторный синдром, имеющийся у данного пациента?  |  |  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Какой метод диагностики позволит окончательно верифицировать диагноз?  |  |  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.  |  |  |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. |  |  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте тактику терапии у данного пациента.  |  |  |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможные осложнения данного заболевания.   |  |  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |  |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |  |  |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №13

### «Пациентка с болями в поясничной области»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите предположительную этиологию заболевания.                               |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.               |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Объясните изменения в общем анализе мочи.                                       |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.           |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Назовите возможные осложнения данного заболевания.                              |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Перечислите основные принципы лечения данного заболевания.                      |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Какое исследование поможет определить оптимальную этиопатогенетическую терапию? |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Как провести контроль излеченности заболевания?                                 |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

**Оценочный лист (чек-лист)**

Ситуационная задача №14

**«Пациент со слабостью»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |  |  |
|---|--|--|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Какой наиболее вероятный диагноз у данного пациента?                             |  |  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |  |  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Какая наиболее вероятная этиология заболевания?                                  |  |  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Чем объясняется неврологическая симптоматика, имеющаяся у данного пациента?      |  |  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.                            |  |  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Объясните патофизиологические механизмы снижения гемоглобина у данного пациента? |  |  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Какой анализ позволит окончательно верифицировать природу снижения гемоглобина?  |  |  |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Назовите три заболевания для проведения дифференциальной диагностики.            |  |  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?   |  |  |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии эффективности лечения заболевания.                             |  |  |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |  |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |  |  |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №15

### «Пациент с лихорадкой, одышкой, болями в сердце»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии диагностики данного заболевания.  |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.                                       |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны?     |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли эхокардиографические показатели? О чем это может свидетельствовать?             |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в общем анализе мочи пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную терапию.                               |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозного лечения пациента.  |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

**Оценочный лист (чек-лист)****Ситуационная задача №16****«Пациент с болями в сердце, гипертензией»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.                                       |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны?     |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли электрокардиографические показатели? О чем это может свидетельствовать?         |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Каков выбор стратегии реперфузии миокарда в данном случае?                                  |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Выберите тактику ведения больного, немедикаментозную терапию.                               |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозного лечения пациента.  |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Какие препараты Вы рекомендуете пациенту в качестве пероральной антитромбоцитарной терапии? |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Какова дальнейшая тактика ведения пациента?   |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

### Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №17

#### «Пациент с лихорадкой, одышкой, кашлем»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для оценки степени тяжести заболевания.                                |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.                                   |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в анализах крови пациента? С чем они могут быть связаны? |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли рентгенографические данные? О чем это может свидетельствовать?              |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Какая тактика требуется пациенту при поступлении?                                       |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозного лечения пациента.                                      |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Назовите критерии адекватности терапии.   |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Какова дальнейшая тактика ведения пациента?   |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи



### Оценочный лист (чек-лист)

#### Ситуационная задача №18

**«Пациент с головной болью, шумом в ушах, головокружением»**  
 для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
 объективного структурированного клинического экзамена  
 Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие  | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|---|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.  |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.                       |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для определения риска развития сердечно-сосудистых осложнений.     |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.                               |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в электрокардиограмме? С чем они могут быть связаны? |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли объективные данные? О чем это может свидетельствовать?                  |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Опишите тактику оказания неотложной помощи при данном состоянии.                    |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план немедикаментозного лечения пациента.                                |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозного лечения.   |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |   |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |   |   |

Экзаменатор

\_\_\_\_\_  
 Должность и расшифровка подписи

## Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №19

### «Пациент с одышкой, кашлем, лихорадкой»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.  |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.  |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?                  |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны? |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Изменены ли объективные данные? О чем это может свидетельствовать?                                   |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении?  |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план немедикаментозного лечения пациента.   |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозной терапии.   |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /  
Должность и расшифровка подписи

### Оценочный лист (чек-лист)

Ситуационная задача №20

#### «Пациент с болями за грудиной, сердцебиением»

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | Оценка:<br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|---|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Сформулируйте клинический диагноз.   |   |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Проведите обоснование клинического диагноза.   |   |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для определения функционального класса заболевания.                                 |   |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Назовите основные факторы риска атеросклероза.   |   |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?                  |   |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны? |   |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении?  |   |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план немедикаментозного лечения пациента.   |   |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план медикаментозной терапии.   |   |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Есть ли показания к хирургическому лечению в данном случае?  |   |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |   |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |   |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

**Оценочный лист (чек-лист)**

Ситуационная задача №21

**«Пациент с удушьем, кашлем»**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»

объективного структурированного клинического экзамена

Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

| № п/п   | Действие   | <b>Оценка:</b><br>выполнено – 1;<br>выполнено<br>частично – 0,5;<br>не выполнено – 0 |
|---|--|--|
| 1   | Правильно ответить на вопрос: Предположите наиболее вероятный диагноз.   |  |
| 2   | Правильно ответить на вопрос: Обоснуйте поставленный Вами диагноз.   |  |
| 3   | Правильно ответить на вопрос: Укажите критерии для определения степени тяжести заболевания.  |  |
| 4   | Правильно ответить на вопрос: Составьте план дополнительного обследования пациента.  |  |
| 5   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в лабораторных данных? С чем они могут быть связаны?                  |  |
| 6   | Правильно ответить на вопрос: Имеются ли отклонения от нормы в данных инструментальных исследований? С чем они могут быть связаны? |  |
| 7   | Правильно ответить на вопрос: Предложите план немедикаментозного лечения пациента.   |  |
| 8   | Правильно ответить на вопрос: Назовите группы лекарственных препаратов, которые Вы бы рекомендовали пациенту в настоящее время.    |  |
| 9   | Правильно ответить на вопрос: Выберите дальнейшую тактику лечения больного при неэффективности терапии.                            |  |
| 10  | Правильно ответить на вопрос: Какие осложнения могут развиваться у пациента в будущем?   |  |
| <b>Сумма баллов:</b>                                    |  |  |
| <b>Отметка по 10-балльной шкале цифрами и прописью:</b> |  |  |

Экзаменатор

/ \_\_\_\_\_ /

Должность и расшифровка подписи

**Бланк ответов**

для экзаменационной станции «Клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований при заболеваниях внутренних органов»  
объективного структурированного клинического экзамена  
Ф.И.О. аттестуемого \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_

1.

---

---

---

2.

---

---

---

3.

---

---

---

4.

---

---

---

5.

---

---

---

6.

---

---

---

7.

---

---

---

8.

---

---

---

---

9.

---

---

---

---

10.

---

---

---

---

Подпись аттестуемого \_\_\_\_\_

Рекомендовано 2-й кафедрой внутренних болезней учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет» протокол № 7 от « 06 » 02 2020 г

Заведующий 2-й кафедрой  
внутренних болезней, к.м.н.



А.М.Борис

Профессор 2-й кафедры  
внутренних болезней, д.м.н.



Н.Ф.Сорока

Доцент 2-й кафедры  
внутренних болезней, к.м.н.



Т.С.Зыбалова

Доцент 2-й кафедры  
внутренних болезней, к.м.н.



М.А.Савченко

Доцент 2-й кафедры  
внутренних болезней, к.м.н.



А.К.Тушина

Доцент 2-й кафедры  
внутренних болезней, к.м.н.



В.М.Сиденко

Доцент 2-й кафедры  
внутренних болезней, к.м.н.



О.А.Паторская