

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность **31.08.49 Терапия**

Год начала обучения **2021 год**

Всего ЗЕТ - 3  
Всего часов - 108

Программа ГИА разработана в соответствии со следующими документами:

- ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Минобрнауки России от 25.08.2014г., № 1092
- Профессиональным стандартом Врач-лечебник (врач терапевт-участковый), Приказ Минтруда России от 21.03.2017г. №293н
- Приказом Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программы ординатуры»;

### 1. Цель проведения ГИА

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее – ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия.

### 2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

### 3. Виды государственных аттестационных испытаний

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по направлению подготовки 31.08.49 Терапия проходит в форме госэкзамена.

Государственный экзамен проводится для оценивания результатов освоения ОПОП, разработанной в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия и определения уровня подготовленности выпускника к самостоятельному выполнению трудовых функций.

Трудоёмкость Госэкзамена составляет 3 з.е., проводится на 2 курсе.

### 4. Структура аттестационных испытаний.

#### 4.1. Структура государственного экзамена

На государственном экзамене выпускники должны продемонстрировать готовность к осуществлению следующих видов профессиональной деятельности по специальности 31.08.49 Терапия:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая

Государственный экзамен включает в себя следующие этапы:

1. Этап – Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков
2. Этап – Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры
3. Этап – Оценка способности применять знания и умения при решении

профессиональных задач

Перечень дисциплин, определяющие содержание Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена*	Перечень дисциплин
1. Оценка уровня освоения практических (мануальных) навыков	Терапия
2. Оценка уровня освоения теоретических основ по программе ординатуры	Терапия, инфекционные болезни, общественное здоровье и здравоохранение, клиническая фармакология, дерматовенеро-логия, медицина катастроф, иммунология, педагогика, патология
Оценка способности применять знания и умения при решении профессиональных задач	Терапия

#### **4.2. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения государственного аттестационного испытания Университет утверждает приказом ректора расписание, в котором указываются даты, время и место проведения защиты ВКР и консультации, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ГЭК, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

**Государственный экзамен** проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

##### **Первый этап:**

Цель: оценка умений и навыков выпускников по осмотру больного, анализу данных лабораторного и инструментального исследований, проведению мероприятий по оказанию первой врачебной помощи, определению тактики лечения, а также других специальных профессиональных умений по специальности 31.08.49 Терапия. Данный этап экзамена проводится в устной форме на базах кафедры: в профильных отделениях ЛПУ г. Ставрополя и учебных аудиториях кафедры, где выпускник, в присутствии комиссии, выполняет осмотр больного с использованием медицинской аппаратуры, формулирует клинический диагноз с учетом представленных результатов дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования и назначает необходимое лечение.

Форма проведения – устно.

**Второй этап:** цель: оценка уровня теоретических знаний по основным клиническим дисциплинам.

Проверка уровня теоретической подготовленности на тестовом экзамене проводится с использованием технических средств и заключается в решении 40 тестовых заданий из массива по всем разделам профильных дисциплин, на которые необходимо ответить в течение 40 минут. В каждом тестовом задании необходимо выбрать 1 (один) правильный ответ.

Место проведения – компьютерный класс или учебная аудитория (при бланочном тестировании)

Форма проведения – тестирование по компетенциям, установленным в основной профессиональной образовательной программе. Проведение тестирования осуществляется в компьютерном классе или в письменной форме (на бланках).

**Третий этап:** цель – оценка уровня сформированного у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач.

Форма проведения – собеседование по ситуационным клиническим задачам.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене (1 и 3 этапы) выпускнику предоставляется не менее 30 минут. При этом используются бланки установленного образца для оформления экзаменационного задания.

Ординаторы должны быть ознакомлены с графиками проведения этапов государственного экзамена. Перерыв между государственными аттестационными испытаниями устанавливается продолжительностью не менее 7 календарных дней.

В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена, ординатор не допускается к следующим этапам, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

Государственный экзамен должен начинаться в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии (ГЭК).

Секретарь государственной экзаменационной комиссии обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе государственной экзаменационной комиссии, списками ординаторов, протоколами на каждого ординатора. В начале экзамена (1 и 3 этапы) ординаторам выдаются экзаменационные задания.

В ходе проведения государственного экзамена выпускнику запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами. В случае выявления факта использования запрещенных технических средств членами государственной аттестационной комиссии составляется акт, а выпускник удаляется с экзамена с оценкой «неудовлетворительно».

***Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья*** ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида или лица с ограниченными возможностями здоровья продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи не более чем на 15 минут.

***По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.***

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного

аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также выпускную квалификационную работу, отзыв и рецензию (рецензии) (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

## 5. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации

### 5.1 Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Этап экзамена	Коды компетенций
1. Оценка практических навыков	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12
2. Тестовый контроль	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13
3. Решение ситуационных (клинических задач)	УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-7, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

### 5.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания

Критерии оценивания	Код(ы) оцениваемой компетенции	Этап проведения экзамена
<b>Знания</b>		
1. Описывает клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения терапевтических заболеваний.	УК-1	1,3 этапы
2. Перечисляет методы диагностики терапевтических заболеваний.		
3. Описывает особенности применения лабораторных методов диагностики терапевтических заболеваний в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным по профилю «Терапия»		
Перечисляет основные показатели лечебно-диагностической работы медицинских учреждений терапевтического профиля.	УК-2	1,2,3 этапы
Описывает особенности распределения трудовых функций медицинских работников в терапевтическом отделении.	УК-2	1,2,3 этапы
Раскрывает суть основных положений Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».	УК-2	3 этап
Перечисляет требования охраны труда и пожарной безопасности	УК-2	3 этап
Рассказывает об участии в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования.	УК-3	3 этап
Описывает основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования.	ПК-1	3 этап

Описывает порядок оказания медицинской помощи больным с терапевтическими заболеваниями	ПК-1	3 этап
Описывает методику осмотра и обследования у пациентов с терапевтическими заболеваниями	ПК-1	3 этап
Перечисляет медицинские показания и противопоказания к использованию современных методов инструментального и лабораторного обследования пациентов с терапевтическими заболеваниями	ПК-1	1,2,3 этапы
Подробно описывает симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникающих при проведении различных диагностических процедур у пациентов с терапевтическими заболеваниями	ПК-1	1,2,3 этапы
Описывает принципы проведения диспансерного наблюдения за пациентами с терапевтическими заболеваниями.	ПК-2	1,2,3 этапы
Описывает порядок проведения диспансерного наблюдения за пациентами с выявленной патологией утвержденный Минздравом России	ПК-2	3 этап
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Описывает этиологию, патогенез терапевтических заболеваний</li> <li>2. Перечисляет современные классификации, симптомы и синдромы терапевтических заболеваний</li> <li>3. Обосновывает целесообразность применения методов клинической и параклинической диагностики терапевтических заболеваний</li> <li>4. Медицинские показания для направления на хирургическое лечение</li> </ol>	ПК-5	Собеседование по клиническим задачам
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Описывает порядок оказания медицинской помощи больным с терапевтическими заболеваниями.</li> <li>2. Описывает основные требования стандартов оказания первичной специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи при терапевтических заболеваниях</li> <li>3. Анализирует особенности применения различных методов лечения пациентов по профилю «Терапия» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по отдельным нозологиям.</li> <li>4. Обосновывает способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших при обследовании или лечении пациента.</li> <li>5. Описывает медицинские показания для направления пациентов с терапевтическими заболеваниями для оказания паллиативной помощи</li> </ol>	ПК-6	Собеседование по клиническим задачам
1. Рассказывает принципы и виды оказания неотложной помощи населению при терапевтических заболеваниях в соответствии со стандартами оказания	ПК-3, ПК-7, ПК-10,	Собеседование по клиническим

<p>помощи населению, в том числе при чрезвычайных ситуациях.</p> <p>2. Описывает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения</p>	ПК-13	м задачам
<p>1. Анализирует механизмы действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в терапии;</p> <p>2. Перечисляет медицинские показания и противопоказания к назначению различных лекарственных препаратов. Описывает возможные осложнения и побочные действия лекарственных препаратов и медицинских изделий, применяемых в лечении терапевтических заболеваний</p> <p>3. Описывает порядок организации медицинской реабилитации пациентов с терапевтическими заболеваниями</p> <p>4. Описывает содержание и порядок разработки медицинской, социальной, профессиональной, психологической программ пациентов с заболеваниями терапевтического профиля</p> <p>5. Характеризует механизмы воздействия реабилитационных мероприятий на организм с заболеваниями внутренних органов</p> <p>6. Описывает медицинские показания и противопоказания к проведению мероприятий по медицинской реабилитации у пациентов с терапевтическими заболеваниями</p> <p>7. Описывает показания для направления пациентов с терапевтическими заболеваниями к врачам специалистов для назначения санаторно-курортного лечения</p>	ПК-8	Собеседование по клиническим задачам
<p>1. Описывает принципы и особенности проведения оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими терапевтическими заболеваниями</p> <p>2. Анализирует особенности применения форм и методов просветительской работы с пациентами или их законными представителями.</p> <p>3. Описывает методы формирования здорового образа жизни, принципы и особенности профилактики возникновения и прогрессирования основных социально-значимых заболеваний</p>	ПК-9	Собеседование по клиническим задачам
<p>1. Рассказывает основные требования к обеспечению внутреннего контроля и безопасности медицинской деятельности.</p> <p>2. Составляет план и отчет о своей работе.</p> <p>3. Описывает порядок и правила работы в информационных системах и информационной сети «Интернет».</p> <p>4. Описывает правила работы в медицинских информационных системах</p>	ПК-4, ПК-11, ПК-12	Собеседование по клиническим задачам
<p>1. Осуществляет анализ жалоб, анамнез болезни и жизни пациента с терапевтическими заболеваниями</p>	УК-1	Собеседование по

<p>2. Составляет план лабораторных и инструментальных исследований пациентов с терапевтическими заболеваниями.</p> <p>3. Интерпретирует результаты сбора анамнеза и формирует диагноз</p>		<p>клинически м задачам</p>
<p>1. Организует работу терапевтического кабинета</p>	<p>УК-2, УК-3</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>
<p>1. Проводит санитарно-просветительскую работу по формированию здорового образа жизни, профилактику основных социально-значимых заболеваний</p> <p>2. Консультирует пациентов по вопросам формирования навыков здорового образа жизни, профилактики основных социально-значимых заболеваний</p> <p>3. Самостоятельно использует следующее медицинское оборудование: электрокардио-граф, эхокардиограф, прибор для измерения артериального давления, аппаратуру для суточного мониторирования электрокардио-граммы, аппаратуру для суточного мониторирования артериального давления, аппаратуру для проведения проб с физической нагрузкой (велознергомером, тредмилом) и др.</p> <p>4. Самостоятельно осуществляет манипуляции: проводит лабораторную диагностику экспресс-методами; регистрацию электрокардиограммы, регистрацию электрокардиограммы с физической нагрузкой, установку, считывание, анализ с помощью холтеровского мониторирования сердечного ритма, установку, считывание, анализ суточного монитора артериального давления, трансторакальную эхокардиографию, ультразвуковое исследование сосудов; функциональное тестирование и анализ результатов</p>	<p>ПК-1</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>
<p>1. Выявляет состояния, заболевания и факторы риска развития терапевтических заболеваний</p> <p>2. Выявляет факты немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ у пациентов.</p> <p>3. Определяет группу здоровья у пациента.</p> <p>4. Разрабатывает для пациентов рекомендации</p>	<p>ПК-2</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>
<p>1. Выявляет клинические симптомы и синдромы у пациентов с заболеваниями внутренних органов</p> <p>2. Распознает признаки внезапного прекращения кровообращения и(или) дыхания</p>	<p>ПК-5</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>
<p>1. Разрабатывает план лечения пациентов с учетом диагноза, возраста, клинической картины.</p> <p>2. Определяет медицинские показания и противопоказания для хирургических вмешательств.</p> <p>3. Разрабатывает план подготовки пациентов с терапевтическими заболеваниями к хирургическому вмешательству.</p>	<p>ПК-6</p>	<p>Демонстрация практических навыков</p>

<p>4. Выполняет разработанный врачами-хирургами план послеоперационного ведения пациентов с терапевтическими заболеваниями</p> <p>5. Проводит профилактику и лечение послеоперационных осложнений.</p> <p>6. Проводит мониторинг клинической картины заболевания.</p> <p>7. В зависимости от особенностей течения заболевания, корректирует план лечения.</p> <p>8. Осуществляет лечение боли и иных тягостных симптомов при оказании паллиативной медицинской помощи.</p> <p>9. Принимает участие в оказании паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>		
<p>1. Выявляет состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме.</p> <p>2. Оказывает медицинскую помощь пациентам с острым коронарным синдромом, гипертонической болезнью, обострением бронхиальной астмы и др. в чрезвычайных ситуациях</p>	ПК-7	Демонстрация практических навыков
<p>1. Определяет медицинские показания для проведения медреабилитации.</p> <p>2. Составляет план мероприятий по медреабилитации при основных терапевтических заболеваниях</p> <p>3. Организует мероприятия по медреабилитации.</p> <p>4. Оценивает эффективность и безопасность мероприятий по медреабилитации.</p> <p>5. Определяет медицинские показания для направления пациентов с терапевтическими заболеваниями к врачам-специалистам для назначения и проведения этапов индивидуальной программы медреабилитации.</p> <p>6. Разрабатывает индивидуальную программу реабилитации пациентов с терапевтическими заболеваниями.</p> <p>7. Проводит необходимые лечебные мероприятия по реализации индивидуальной программы реабилитации пациентов</p>	ПК-8	Демонстрация практических навыков
<p>1. Назначает профилактические мероприятия с учетом факторов риска возникновения социально-значимых заболеваний</p> <p>2. Осуществляет контроль за соблюдением профилактических мероприятий</p>	ПК-9	Демонстрация практических навыков
<p>1. Анализирует результаты работы терапевтического отделения.</p> <p>2. Анализирует и сопоставляет показатели заболеваемости, инвалидности и смертности населения обслуживаемой территории.</p> <p>3. Анализирует данные основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности) населения обслуживаемой территории</p>	ПК-4, ПК-11, ПК-12	Демонстрация практических навыков

<p>1.Обобщает и анализирует результаты осмотра пациентов врачами-специалистами.</p> <p>2. Грамотно использует специальную терминологию пациентов врачами-специалистами</p> <p>3. Формулирует предварительный диагноз</p>	УК-1	Демонстрация практических навыков
<p>1. Аргументирует собственную точку зрения</p> <p>2. При выполнении трудовых функций учитывает профессиональные особенности региона (при осмотре и общении с пациентом соблюдает принятые в обществе нормы поведения)</p>	УК-2	Демонстрация практических навыков
<p>1. Оценивает анатомо-функциональное состояние организма</p> <p>2. Владеет навыком проведения: сбора жалоб и анамнеза жизни при терапевтической патологии, визуального осмотра пациента, физикального обследования</p> <p>3. Осуществляет мониторинг безопасности диагностических процедур.</p> <p>4. Самостоятельно проводит базисное неврологическое обследование, обследование органов дыхания, органов брюшной полости, щитовидной железы.</p> <p>5. Проводит оздоровительные мероприятия среди пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями: питание, сон, режим дня, двигательная активность, отказ от табакокурения</p>	ПК-1	Демонстрация практических навыков
<p>1. Оценивает тяжесть состояния пациента.</p> <p>2. Стратифицирует риск развития жизнеопасных осложнений.</p> <p>3. Определяет медицинские показания для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.</p> <p>4. Обосновывает объем лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>5. Обосновывает необходимость направления к врачам-специалистам на консультации.</p> <p>6. Выявляет у женщин на разных сроках беременности основные клинические проявления терапевтических заболеваний, способных вызвать тяжелые осложнения и угрожающие жизни матери или плода.</p> <p>7. Выявляет симптомы и синдромы осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, возникших при проведении диагностических процедур</p>	ПК-2	Демонстрация практических навыков
<p>1. Формулирует предварительный диагноз на основании данных первичного осмотра.</p> <p>2. Составляет план дополнительных методов исследования пациентов</p> <p>3. Формулирует клинический диагноз.</p> <p>4. Формулирует заключительный клинический диагноз</p>	ПК-5	Демонстрация практических навыков
<p>1. Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов</p>	ПК-6	Демонстрация практических навыков

медицинской помощи по профилю «Терапия»		
1. Оценивает тяжесть состояния пациента с терапевтической патологией при чрезвычайной ситуации. 2. Владеет навыком выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием дефибриллятора	ПК-3, ПК-7, ПК-10, ПК-13	Демонстрация практических навыков
1. Самостоятельно назначает лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с терапевтическими заболеваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями 2. Обосновывает применение лекарственных препаратов 3. Определяет последовательность применения лекарственных препаратов 4. Анализирует фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов. 5. Осуществляет мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий. 6. Обосновывает назначение немедикаментозного лечения (физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру, дыхательную гимнастику, апитерапию). 7. Определяет последовательность применения немедикаментозного лечения. 8. Проводит мониторинг эффективности немедикаментозного лечения пациентов с терапевтическими заболеваниями	ПК-8	Демонстрация практических навыков
1. Проводит консультирование населения по вопросам профилактики социально-значимых заболеваний 2. Проводит санитарно-просветительскую работу в медицинском учреждении	ПК-9	Демонстрация практических навыков
1. Самостоятельно заполняет медицинскую документацию в соответствии с требованиями к работе с конфиденциальной информацией и сведениями, представляющими врачебную тайну	ПК-11	Демонстрация практических навыков

### Шкалы оценивания Госэкзамена

Этап проведения Госэкзамена	Шкала оценивания		Оценка
	Описание или % выполнения	Балл	
Тестирование	70 % и менее	2	Неудовлетворительно
	71-80 %	3	Удовлетворительно
	81-90 %	4	Хорошо
	91-100 %	5	Отлично
Демонстрация практических навыков	Выпускник не выполняет практических заданий, не проявляет самостоятельности и ответственности	2	Неудовлетворительно
	Выпускник выполнил практические навыки,	3	Удовлетворительно

	но не в полном объеме, требуется постоянная ориентировка в тактиках выполняемых работ, после которой также не достигается полный объем выполнения навыка		
	Выпускник в основном самостоятельно выполняет все практические навыки, требуется незначительная внешняя помощь, после которой достигается полный объем выполнения навыка	4	Хорошо
	Выпускник самостоятельно и в полном объеме выполняет практические навыки в соответствии с нормативами	5	Отлично
Собеседование по клиническим задачам	Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу, изложение фрагментарное и нелогичное, отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения, терминология не используется или слабо используется	2	Неудовлетворительно
	В ответе представлено решение конкретной профессиональной задачи, отмечаются неточности, недостаточная аргументация, допущены ошибки в терминологии, этические неточности; после наводящих вопросов большинство неточностей не устраняет	3	Удовлетворительно
	В основном полный ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно решать конкретную профессиональную задачу с незначительными, несущественными неточностями; после наводящих вопросов устраняет большинство неточностей	4	Хорошо
	Полный развернутый ответ, отражающий способность и готовность выпускника самостоятельно решать конкретную профессиональную задачу, демонстрирующий системное понимание решаемого вопроса (проблемы), уверенное владение терминологией, аргументированный и обоснованный выбор лечебной тактики, профессиональную этику	5	Отлично

### 5.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

#### 5.3.1. Вопросы и задания, выносимые на Госэкзамен

1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение

- (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое методы), профилактика первичная и вторичная.
- Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).
  - Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).
  - Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, классификация, клиника (типичные и атипичные формы), диагностика, дифференциальная диагностика, изменения ЭКГ, активность кардиоспецифических ферментов. Дополнительные методы диагностики инфаркта миокарда: эхокардиография, радионуклидные методы, коронарография. Осложнения инфаркта миокарда. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Диагностика и лечение осложнений инфаркта миокарда. Реабилитация больных инфарктом миокарда, МСЭ.
  - Безболевая и аритмическая формы ИБС (аритмический вариант, сердечная недостаточность).
  - Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска. Профилактика.
  - Этиология гипертонической болезни, факторы риска, патогенез. Классификация, клиника, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика.
  - Гипертонические кризы, классификация, клиника, принципы лечения. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Профилактика и лечение гипертонической болезни, реабилитация, вопросы МСЭ.
  - Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.
  - Нейроциркуляторная дистония. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
  - Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.
  - Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ
  - Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
  - Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение.
  - Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.
  - Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.
  - Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты. Проплап митрального клапана. Инструментальные метод диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.
  - Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика экстрасистолии, пароксизмальной тахикардии, мерцания (фибрилляции) и

- трепетания предсердий, синдрома слабости синусового узла..Лечение нарушений ритма.
19. Этиология и патогенез нарушений проводимости, классификация. Клиническая и электрокардиографическая диагностика неполных и полной атриовентрикулярных блокад. Медикаментозное лечение, показания к временной и постоянной электрической кардиостимуляции. Нарушения внутрижелудочковой проводимости: блокады одной, двух и трех ветвей пучка Гиса. Электрокардиографическая диагностика, клиническое значение внутрижелудочковых блокад. Прогноз. Медикаментозное лечение, электростимуляция сердца. Профилактика нарушений ритма и проводимости. Реабилитация. МСЭ.
  20. Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика: клиническая, инструментальная (рентгенологическое исследование, ЭХО-КГ). Клинические варианты сердечной недостаточности. Принципы лечения недостаточности кровообращения. Профилактика. Реабилитация. МСЭ.
  21. Бронхит острый. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.
  22. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение, этиопатогенез. Классификация. Клинические проявления. Лечение. Профилактика
  23. Бронхит хронический. Этиология, патогенез, классификация, диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Клиника обструктивного и необструктивного бронхита. Осложнения. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
  24. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.
  25. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
  26. Пневмонии. Этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
  27. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение.
  28. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
  29. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.
  30. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
  31. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.
  32. Легочное сердце. Этиология, патогенез, классификация. Острое легочное сердце, варианты хронического легочного сердца, стадии. Лечение хронического легочного сердца, особенности лечения в поликлинике. Профилактика легочного сердца, прогноз, реабилитация, МСЭ.

33. Гломерулонефриты (острые и хронические). Этиология, патогенез, классификация, патоморфология. Клинические типы и варианты течения, осложнения острого и хронического гломерулонефритов. Дифференциальная диагностика. Лечение острого и хронического гломерулонефритов и их осложнений. Профилактика, диспансеризация, МСЭ.
34. Пиелонефриты. Этиология и патогенез острых и хронических пиелонефритов, классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых; диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
35. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.
36. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
37. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.
38. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, МСЭ.
39. Гемобластозы. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения.
40. Паранепротейнемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.
41. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
42. Геморрагические диатезы.
43. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома.
44. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы ревматизма, диагностические критерии. Этапы лечения больных ревматизмом. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.
45. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клинико-анатомические формы, патогенез нарушений гемодинамики. Методы диагностика (физикальные, ЭХО-КГ, ЭКГ, рентгенологические). Дифференциальная диагностика. Клиническая и инструментальная диагностика. Особенности клинического течения у подростков, беременных, лиц пожилого возраста. Тактика консервативного лечения. Показания и противопоказания к оперативному лечению. Диспансеризация и лечение в поликлинике. Профилактика, прогноз, МСЭ.
46. Заболевания суставов. Классификация. Методы исследования. Функция опорно-двигательного аппарата. Диагностика, дифференциальная диагностика.
47. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.
48. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
49. Болезнь Рейтера. Этиология, патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
50. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.

51. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
52. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
53. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.
54. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.
55. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, патоморфология, классификация. Основные клинические синдромы и формы, варианты течения, степень активности и стадии болезни, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
56. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.
57. Узелковый периартериит. Этиология и патогенез. Основные клинические синдромы, диагноз, дифференциальный диагноз, лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
58. Болезни пищевода. Атония пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты.
59. Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
60. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Этиология, патогенез, классификация. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Симптоматические язвы. Диагноз, дифференциальный диагноз.
61. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Этапное лечение обострений язвенной болезни. Принципы лечения больных в амбулаторных условиях. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
62. Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.
63. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.
64. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.
65. Хронические диффузные заболевания печени. Жировой гепатоз.
66. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
67. Алкогольные поражения печени.
68. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

69. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.
70. Дискинезия желчного пузыря и желчевыводящих путей.
71. Холецистит хронический (некаменный). Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, особенности ведения больных в амбулаторных условиях, показания к хирургическому лечению. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
72. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.
73. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
74. Сахарный диабет. Этиология, патогенез, классификация сахарного диабета. Клинические формы, степени тяжести. Клиническая и лабораторная диагностика. Ангиопатия при сахарном диабете. Комы при сахарном диабете. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
75. Диффузно-токсический зоб. Патогенез, этиология, классификация, клинические формы и стадии. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лабораторная и инструментальная диагностика. Осложнения. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
76. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.
77. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.
78. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга. Акромегалия. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика,
79. Интенсивная терапия и реанимация в терапии. Понятие «прекращение кровообращения», этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация при прекращении насосной функции сердца.
80. Острая сердечная недостаточность. Клиника и диагностика различных видов сердечной недостаточности. Основные принципы интенсивной терапии.
81. Острая дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Интенсивная терапия.
82. Обострение бронхиальной астмы. Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса.
83. Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА), этиология, патогенез, классификация, клиника молниеносной, острой, подострой, рецидивирующей форм ТЭЛА. ЭКГ при ТЭЛА. Диагностика, дифференциальная диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.
84. Пылевые заболевания легких. Перечень профессиональных производств, связанных с воздействием фиброгенной пыли. Современная классификация пневмокониозов. Роль рентгенологических методов исследования в диагностике пневмокониозов.

85. Силикоз. Этиология. Факторы производственной среды, определяющие развитие и прогрессирование силикоза. Теории патогенеза. Основные рентгенологические признаки. Осложнения силикоза.
86. Карбокониозы. Основные виды. Особенности условий труда на угольных шахтах. Клинические проявления. Рентгенологические изменения. Методы профилактики и лечения.
87. Хронический профессиональный бронхит. Определение. Распространенность. Производственные факторы риска. Патогенез. Классификация с учетом этиологии, патоморфологии. Клинические формы ПБ. Осложнения. Лабораторные и инструментальные исследования. Принципы лечения. Прогноз. Профилактика.
88. Профессиональная бронхиальная астма. Определение. Распространенность. Потенциально опасные производства и профессии. Профессиональные аллергены. Индукторы, триггеры. Классификация. Патогенез отдельных форм.
89. Профессиональная бронхиальная астма. Клиническая картина. Диагностика. Значение оценки профессионального маршрута. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Цель, задачи. Немедикаментозная и медикаментозная терапия. Прогноз. Профилактика.
90. Вибрационная болезнь. Определение. Профессиональные группы риска. Классификация вибрационной болезни от воздействия общей и локальной вибрации. Вибрационная болезнь от воздействия локальной вибрации. Основные клинические проявления. Течение по стадиям. Принципы диагностики. Лечение: немедикаментозное, медикаментозное, физиотерапия. Экспертиза трудоспособности. Основные методы профилактики.
91. Вибрационная болезнь от воздействия общей вибрации. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики. Лечение: немедикаментозное, медикаментозное, физиотерапия. Экспертиза трудоспособности. Основные методы профилактики.
92. Острая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Формы острой лучевой болезни. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Прогноз и исходы. Профилактика острой лучевой болезни.
93. Хроническая лучевая болезнь. Определение. Классификация. Клиника с учетом степени тяжести. Диагностика. Лечение. Профилактика.
94. Болезни, обусловленные профессиональным перенапряжением отдельных органов и систем. Роль профессионального стресса. Профессиональные категории лиц, вовлечённые в стресс-ассоциированную сферу рабочей деятельности.
95. Синдром профессионального выгорания (синдром менеджера): патогенез, диагностика, лечение и профилактика.

### **Примеры тестовых заданий**

1. В диагностике эрозивной формы ГЭРБ «золотым стандартом» является:  
определение *Helicobacter pylori*

**суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия**

анализ кала на скрытую кровь

рентгеноскопия пищевода и желудка

2. При постпрандиальном дистресс-синдроме применяются:

альмагель

лоперамид

**мотилиум**

фамотидин

3. Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием явля...

рН-метрическое  
эндоскопическое  
рентгенологическое  
гистологическое

4. Наличие кишечной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:  
эзофагита

**пищевода Баррета**  
склеродермии  
ахалазии пищевода

5. Для лечения пациентов со смешанным вариантом СФД целесообразно назначить:  
прокинетики+ингибиторы протонного насоса

антациды+прокинетики  
антациды+спазмолитики;  
эрадикационную терапию

6. Выберите исследование, которое нужно выполнить для определения состояния нижнего пищеводного сфинктера:

**манометрию пищевода**

тест Берштейна  
суточную рН-метрию пищевода;  
эзофагогастродуоденоскопию

7. Для эпигастрального болевого синдрома характерно:  
вздутие живота

**боли в эпигастрии**

чувство тяжести в эпигастрии  
дискомфорт в подложечной области.

8. К признакам хронического атрофического гастрита относят:

выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время  
изжогу, рвоту кислым содержимым;

**наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови;**

появление прожилок крови в кале

9. Рекомендуемой дозировкой лекарственных препаратов стандартной схемы лечения язвенной болезни ассоциированной с *helicobacter pylori*, является:

омепразол 20 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки;  
омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки;  
омепразол 20 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки;

**омепразол 40 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки**

10. Для язвы кардиального отдела желудка характерно:

боли в околопупочной области;

боли в эпигастральной области, возникающие через 3 часа после еды;

**боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды;**

боли, не связанные с приемом пищи

11. Контроль эффективности эрадикационной терапии проводится через \_\_\_\_ после окончания лечения

1-2 недели;

3-4 недели;

**4-6 недель;**

1 год

12. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:  
**свободный газ в брюшной полости;**

высокое стояние диафрагмы;

пневматизация кишечника;

«чаши» Клойбера

13. Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

**хеликобактерной инфекции;**

острого гастрита;

аутоиммунного гастрита;

гранулематозного гастрита.

14. Показанием к плановой фиброгастроскопии является:

острый холецистит;

**обострение хронического гастрита**

дѣгтеобразный стул;

желудочное кровотечение

15. Какой метод является "золотым стандартом" выявления *H. Pylori*?

**гистологический;**

дыхательный;

серологический;

биохимический

16. Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня:

АСТ

АЛТ;

АЛТ и АСТ;

**гамма-ГТ и щелочной фосфатазы.**

17. При хроническом гепатите с синдромом гиперспленизма опасным является:

повышение аланинаминотрансферазы;

эозинофилия;

ускоренная скорость оседания эритроцитов;

**снижение содержания тромбоцитов до  $50 \times 10^9/\text{л}$ .**

18. Показателем, характеризующим активность хронического гепатита, является:

**АЛТ;**

щелочная фосфатаза;

альбумин;

холестерин.

19. При лечении пѣгинтерфероном Альфа-2а реже, чем при использовании интерферона Альфа-2В возникает:

нарушение функции щитовидной железы;

**гриппоподобный синдром;**

нейтропения;

тромбоцитопения.

20. Биохимическим маркером, указывающим на алкогольную этиологию гепатита, является повыш

**десахарированного трансферрина;**

аминотрансфераз;

билирубина;  
щелочной фосфатазы.

21. Синдромом, отличающим цирроз печени от хронического гепатита, является:  
гепатомегалия;

внепеченочные знаки;  
цитолитический синдром;

**портальная гипертензия.**

22. Предвестником плохого ответа на интерферонотерапию при хроническом вирусном гепатите В является:

короткий анамнез заболевания;  
желтушная форма острого гепатита В в анамнезе;  
выраженный цитолитический синдром;

**наличие серьезной сопутствующей патологии внутренних органов и сопутствующей супер – или другими парентеральными вирусами гепатита**

23. Цитолитический синдром при хронических гепатитах является основным показателем:

мезенхимального воспаления;  
печеночно-клеточной недостаточности;  
**активности патологического процесса;**  
портальной недостаточности.

24. Самым быстрым темпом цирроз печени развивается при:

хроническом вирусном гепатите В;  
хроническом вирусном гепатите С;  
алкогольной интоксикации;

**аутоиммунном гепатите.**

25. Для железодефицитной анемии характерно:

**снижение ферритина и повышение ОЖСС;**  
повышение ферритина и снижение ОЖСС;  
снижение ферритина и снижение ОЖСС;  
повышение ферритина и повышение ОЖСС.

26. Критерием, отражающим запасы железа в организме, является:

гепсидин;  
**ферритин;**  
трансферрин;  
гемосидерин

27. Койлонихии – это:

ломкость ногтей;  
выпуклость ногтей в виде часовых стекол;  
**ложкообразные вдавления ногтей;**  
поперечная исчерченность ногтей.

28. Доказательным критерием диагностики железодефицитной анемии является:

анизоцитоз и анизохромия;  
**снижение уровня сывороточного железа;**  
снижение общей железосвязывающей способности сыворотки;  
повышение содержания ферритина в сыворотке

29. Показателем, отражающим размер эритроцита, в общем анализе крови является:

MCV;  
MCH;  
MCHC;  
RDW.

30. Положительная динамика красной крови под влиянием терапии препаратами железа раньше всего проявляется увеличением:

цветового показателя;

**количества ретикулоцитов;**

количества эритроцитов;

уровня гемоглобина

31. Показанием для парентерального введения препаратов железа является:  
язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии;

**синдром мальдигестии;**

повторная беременность;

планируемое оперативное лечение миомы матки

32. Критерий анемии по ВОЗ для мужчин – уровень гемоглобина \_\_\_\_\_ г/л:

менее 115;

менее 120;

**менее 130;**

130-140

33. На стадии латентного дефицита железа может выявляться:

А) снижение уровня гемоглобина;

Б) снижение гематокрита;

**В) снижение сывороточного железа;**

Г) ретикулоцитоз

34. Побочные эффекты при терапии препаратами железа включают:

экстрасистолию, головную боль;

**тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры;**

боли в области сердца;

потерю сознания, тахикардию

35. Основным патофизиологическим механизмом развития бронхиальной астмы является:

**аллергическое воспаление дыхательных путей;**

гиперпродукция бронхиального секрета;

десквамация эпителия дыхательных путей;

пролиферация эпителия дыхательных путей.

36. Для бронхиальной астмы характерно наличие:

**дистантных свистящих хрипов;**

очагового затемнения легких рентгенологически;

клокочущего дыхания;

удлиненного вдоха.

37. Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

**ингаляционные глюкокортикостероиды;**

b<sub>2</sub>-агонисты короткого действия;

метилксантины;

M-холинолитики.

38. При атопической бронхиальной астме в общем анализе крови часто встречается:  
тромбоцитоз;  
лимфоцитоз;  
**эозинофилия;** .  
нейтрофилез

39. К побочным эффектам глюкокортикостероидов системного действия относятся:  
снижение АД; .  
**остеопороз;**  
снижение сахара крови;  
похудание

40. Лечение больных интермиттирующей бронхиальной астмой включает:  
ежедневное введение противовоспалительных препаратов;  
**ингаляции b2-агонистов короткого действия по потребности;**  
бронходилататоры пролонгированного действия;  
применение системных глюкокортикостероидов

41. К наиболее значимым факторам развития бронхиальной астмы относят:  
вирусные инфекции;  
пищевую аллергию;  
**атопию;**  
лекарственные препараты.

42. Характерными изменениями спирометрических показателей при обострении бронхиальной астмы является:  
снижение форсированной жизненной емкости легких;  
**снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду;**  
увеличение индекса Тиффно;  
снижение мощности вдоха.

43. Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить:  
ингаляционные b2 агонисты;  
периферические вазодилататоры;  
защищенные пенициллины;  
**глюкокортикостероиды.**

44. Пикфлоуметрия – это определение:  
дыхательного объема;  
жизненной емкости легких;  
**пиковой скорости выдоха;**  
остаточного объема.

45. К аускультативным признакам, характерным для бронхиальной астмы относят:  
сухие хрипы на вдохе; .  
**сухие хрипы на выдохе;**  
влажные хрипы;  
крепитация

46. Лечение больных персистирующей бронхиальной астмой среднетяжелого течения включает:  
бронходилататоры пролонгированного действия короткими курсами;  
ежедневные ингаляции b2-агонистов короткого действия;  
частое применение системных глюкокортикостероидов;  
**ежедневное введение противовоспалительных препаратов.**

47. Эквивалентом приступа удушья у больных бронхиальной астмой выступает:

**пароксизмальный непродуктивный кашель;**  
постоянный непродуктивный кашель;  
кашель с отделением обильной слизистой мокроты;  
постоянная одышка.

48. Побочное явление при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов в обычных дозах:  
гипергликемия;  
остеопороз;  
язва желудочно-кишечного тракта;  
**кандидоз глотки.**

49. Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:  
кромогликат натрия (интал);  
муколитики;  
**ингаляционные  $\beta$ 2-агонисты короткого действия;**  
ингаляционные ГКС.

50. Не является компонентом бронхиальной обструкции:  
задержка мокроты;  
**ларингоспазм;**  
воспаление бронхов;  
бронхоспазм.

51. К тяжелому обострению бронхиальной астмы не относится:  
**ПСВ больше 60% от лучших значений;**  
Частота дыхания больше 25 в мин;  
Пульс больше 110 в мин;  
Невозможность произнести фразу на одном выдохе.

52. Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:  
аколата;  
кромогликата натрия;  
**ингаляционных глюкокортикостероидов;**  
системных глюкокортикостероидов.

53. Для аспириновой триады характерно сочетание непереносимости аспирина при:  
тугоухости, полипов носа;  
конъюнктивита, вазомоторного ринита;  
саркоидоза легких, хронического отита;  
**бронхиальной астмы, полипов носа.**

54. При бронхиальной астме противопоказан:  
интал;  
**обзидан;**  
флутиказон;  
ингакорт.

55. Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:  
остеопороз;  
гипергликемия;  
**дисфония;**  
ожирение.

56. Парадоксальный пульс при приступе бронхиальной астмы вызван:

**перерастяжением легкого;**

плевральным выпотом;

повышением температуры тела;

бронхоспазмом.

57. Персистирующая бронхиальная астма среднетяжелого течения характеризуется:  
вариабельностью ПСВ < 20%;

**ОФВ1 от 60% до 80% от должных величин;**

ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю;

ежедневными ночными приступами удушья.

58. При тяжелой атопической бронхиальной астме с отсутствием эффекта от высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированных препаратов показано добавление препаратов группы:

стабилизаторов мембран тучных клеток;

антилейкотриенов;

M-холинолитиков;

**анти-IgE-антител.**

59. Проявлением астматического статуса III стадии является:

свистящее дыхание;

амфорическое дыхание;

немое легкое;

**гипоксическая кома.**

60. Для бронхиальной астмы справедливо следующее утверждение:

улучшение симптомов ночью и рано утром;

купирование симптомов при физической нагрузке, воздействии аллергенов и холодного воздуха;

купирование симптомов после приема бета-блокаторов;

**наличие атопических заболеваний в анамнезе.**

61. Беродуал является:

ингаляционным глюкокортикостероидом;

**комбинацией адреномиметика и холинолитика;**

коротко действующий адреномиметиком;

пролонгированным холинолитиком.

62. К аускультативным признакам бронхиальной астмы относят:

бронхиальное дыхание;

амфорическое дыхание;

**свистящие хрипы на выдохе;**

влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы.

63. К факторам риска развития обострений бронхиальной астмы не относятся:

симптомы неконтролируемой БА;

чрезмерное использование коротко действующих b2-агонистов (КДБА);

**ИГКС назначены, хорошая приверженность терапии;**

низкий ОФВ1, особенно <60% от должного.

64. Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы предпочтительно введение:

эуфиллина внутривенно;

**симпатомиметиков через небулайзер;**

интала через спейсер;

глюкокортикостероидов внутривенно.

65. Характерный рентгенологический признак недостаточности митрального клапана:

Увеличение левого предсердия и правого желудочка;

Увеличение правого предсердия и правого желудочка;

Увеличение правого предсердия и левого желудочка;

**Увеличение левого предсердия и левого желудочка.**

66. При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума в 2 межреберье справа следует думать о наличии:

Митральной недостаточности;

Митрального стеноза;

Аортальной недостаточности;

**Аортального стеноза.**

67. «Митрализацией» аортального порока называют:

Сочетание аортального и митрального стенозов;

Присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки;

**Компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка;**

Сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана.

68. При тяжелой аортальной недостаточности периферический пульс имеет следующие характеристики:

Нормальных качеств;

**Быстрый высокий;**

Медленный малый;

Неодинаков на обеих руках.

69. При наличии у больного головокружения, усиленного верхушечного толчка, скребущего систолического шума справа от грудины во 2 межреберье, там же - систолического дрожания следует думать о наличии:

Митральной недостаточности;

Аортальной недостаточности;

Митрального стеноза;

**Аортального стеноза (клапанного).**

70. Характерные аускультативные симптомы недостаточности митрального клапана:

I тон усилен, систолический шум над верхушкой;

**I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой;**

I тон усилен, диастолический шум над верхушкой;

I тон ослаблен, диастолический шум над верхушкой

71. Феномен «пляска каротид» выявляется при:

**Недостаточности аортального клапана;**

Стенозе митрального клапана;

Недостаточности митрального клапана;

Тетраде Фалло.

72. Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать:

Хинидин;

Дигоксин;

**Амиодарон;**

Лаптаконитина гидробромид (аллапинин).

73. Наиболее характерным изменением для митральной конфигурации сердца, выявляемым при перкуссии сердца, является:

Смещение левой границы влево;

**Смещение вверх верхней границы и сглаживание «тали» сердца;**

**Смещение вправо правой границы;**

Треугольная форма сердца.

74. На наличие аортального стеноза в большей степени указывает:

**Снижение пульсового артериального давления;**

Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка

Грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией

Возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой

75. Какое осложнение митрального стеноза приводит к исчезновению характерного для него шума?

Экстрасистолическая аритмия;

**Мерцательная аритмия;**

Атрио-вентрикулярная блокада I степени;

Атрио-вентрикулярная блокада III степени.

76. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы являются характерными для:

Врожденных пороков сердца;

**Недостаточности аортального клапана;**

Митрального стеноза;

Трикуспидальной недостаточности.

77. Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о:

Дефекте межпредсердной перегородки;

Стенозе легочной артерии;

**Митральном стенозе;**

Аортальной недостаточности.

78. При наличии у больного низкого систолического АД, рокочущего систолического шума во 2-ой точке с проведением на сосуды шеи и ослаблением II тона следует думать о наличии:

Аортальной недостаточности;

Митрального стеноза;

**Клапанного аортального стеноза;**

Митральной недостаточности.

79. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

Расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках;

**Неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения;**

Дисфункция папиллярных мышц;

Кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте.

80. Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации:

Левого предсердия;

**Левого желудочка;**

Правого предсердия;

Правого желудочка.

81. При наличии у больного усиленного верхушечного толчка, интенсивного систолического шума во 2-ой точке с иррадиацией на сосуды шеи, ослабленного II тона, АД 80/70 мм рт.ст. следует думать о наличии:

Митрального стеноза;

Митральной недостаточности;

**Аортального стеноза;**

Аортальной недостаточности.

82. Объективным признаком инфаркта миокарда является:

Цианоз;

Увеличение размеров сердца;

Появление систолического шума;

**Нет характерного объективного признака.**

83. Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях:

I, AVL, V6 ;

**II, III, AVF ;**

V3-V4;

V1-V6, AVL, I.

84. К тромболитическим препаратам относят:

Бивалирудин;

Фондапаринукс;

**Тенектеплазу;**

Эноксапарин

85. Повторный инфаркт миокарда диагностируется при появлении новых участков некроза через:

6 недель после первого ИМ;

2 месяца после первого ИМ;

в срок от 72 часов до 8 недель после первого ИМ;

48 часов после первого ИМ.

86. Для инфаркта миокарда боковой стенки лж характерны следующие изменения ЭКГ – подъем сегмента ST в отведениях:

I, aVL, V1-V4;

**I, aVL, V5-V6;**

VR3, VR4;

II, III, aVF.

87. Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют:

Непрямые антикоагулянты;

Нитраты;

Антибиотики;

**β-блокаторы.**

88. К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:

Церебральной;

**Миокардитической;**

Астматической;

Аритмической

89. При остром ИМ в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:

**Миоглобина;**

КФК;

ЛДГ;

АсТ.

90. К признакам некрорезорбтивного синдрома относятся все, КРОМЕ:

Лейкоцитоза;

**Аритмии;**

Повышения температуры тела;

Повышения КФК, ЛДГ.

91. ЭКГ-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является:

Подъем интервала ST выше изолинии;

Смещение интервала ST ниже изолинии;

Отсутствие патологического зубца Q;

**Зубец QS.**

92. Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является:

Купирование болевого синдрома;

Исчезновение признаков сердечной недостаточности;

**Снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного;**

Восстановление АВ проводимости.

93. Что является наиболее частой причиной инфаркта миокарда:

Коронароспазм;

Эмболия коронарной артерии;

**Тромбоз коронарной артерии;**

Эрозия атеросклеротической бляшки.

94. Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ:

Монофазной кривой;

**Патологического зубца Q;**

Двухфазного зубца R;

Отрицательного зубца R.

95. «Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является:

Проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ;

Проведение системной тромболитической терапии;

**Проведение первичного ЧКВ в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом;**

Проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов.

96. К типичной причине инфаркта миокарда относят:

**Тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки;**

Нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления;  
Врожденные особенности строения коронарных артерий.  
Увеличение потребности миокарда в кислороде;

97. При инфаркте миокарда СОЭ начинает подниматься:

С первых часов заболевания;  
На вторые сутки заболевания;

**На 5-7 сутки;**

СОЭ не изменяется.

98. Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет \_\_\_\_\_ мг:  
75;

150;

225;

**300.**

99. При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:

Зондирования желудка;

Рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта,.

**ЭКГ;**

Гастродуоденоскопии.

100. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

Диффузный гиперкинез;

**Локальный гипокинез;**

Диффузный гипокинез;

Локальный гиперкинез.

Полный комплект тестовых заданий размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

### **Ситуационные (клинические) задачи**

Коды компетенций	Формулировка задания
УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13	Пациент Г., 45 лет, офисный работник, предъявляет жалобы на головную боль преимущественно в затылочной области, учащенное сердцебиение, снижение работоспособности, концентрации внимания, нарушение сна. Анамнез указанные жалобы беспокоят около 5 лет. Их возникновение связывает с эмоциональными нагрузками. Самостоятельно принимал седативные препараты растительного происхождения (с положительным эффектом). После очередного эпизода эмоциональной нагрузки головная боль и сердцебиение возобновились, в связи с этим пациент обратился за медицинской помощью. Курит по 15 сигарет в день с 25 года. Наследственный анамнез: мать страдает ГБ с 45 лет. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Нормального телосложения. Кожные покровы бледные с белым дермографизмом.

Периферических отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Акцент II тона над аортой. ЧСС - 88 в минуту. Пульс 88 в минуту ритм правильный. АД 155/90 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Щитовидная железа не увеличена.

**ОАК:** Нь - 145 г/л, L -  $6,2 \times 10^9$ /л, СОЭ 7 мм/ч.

**МАУ(+)**

Тест	Результат	Ед. изм.
<i>- Липидограмма</i>		
Холестерин ЛПОНП	0,93	ммоль/л
Холестерин ЛПНП	4,44 (I)	ммоль/л
Холестерин ЛПВП	1,53 (I)	ммоль/л
Триглицериды	2,02	ммоль/л
Холестерин общий (в составе липидограммы)	6,9 (I)	ммоль/л
Коэффициент атерогенности	3,5 (I)	

**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Тактика лечения.
5. План диспансерных мероприятий

УК-1, УК-2,  
УК-3, ПК-1,  
ПК-2, ПК-3,  
ПК-4, ПК-5,  
ПК-6, ПК-7,  
ПК-8, ПК-9,  
ПК-10, ПК-  
11, ПК-12,  
ПК-13

Пациентка Т., 18 лет, госпитализирована в клинику. При поступлении жалобы на боли в крупных суставах (коленные, локтевые), повышение Т до  $38,0^{\circ}\text{C}$ , подергивания мышц лица, плаксивость.

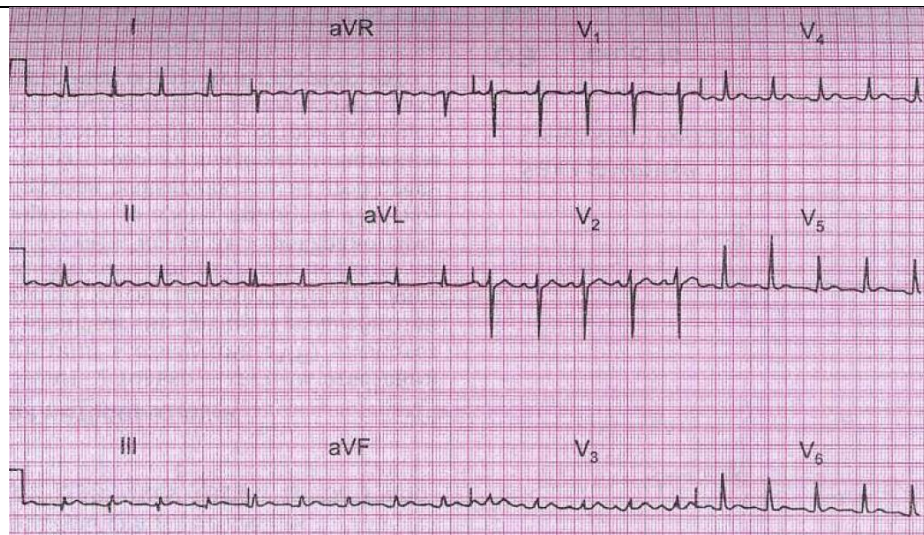
В анамнезе: 10 дней назад перенесла ангину.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, повышенной влажности. Тоны сердца приглушены, ритмичные, на верхушке - систолический шум. ЧСС=90 в 1 минуту. АД=110/70 мм рт. ст. Границы сердца не изменены. Над всей поверхностью легких выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД=17 в 1 минуту. Живот обычной формы. Мягкий при пальпации, безболезненный. Печень по Курлову:  $9 \times 8 \times 7$  см. Селезенка не увеличена.

**ОАК:** Нь - 128 г/л, лейкоциты -  $11 \times 10^9$ /л, эритроциты -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, палочкоядерные - 7 %, сегментоядерные - 67 %, лимфоциты - 21 %, моноциты - 5 %. СОЭ - 22 мм/ч.

**СРБ** – 25 мг/л (норма до 10), АСЛО - 300 ЕД (в норме до 250 ЕД)

**ЭКГ:** ритм правильный, синусовый. ЧСС 92 в 1 минуту



**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Тактика лечения.
5. План диспансерных мероприятий

УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12, ПК-13

Больной Х., 57 лет, обратился к врачу с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, повышенную утомляемость, общую слабость, дискомфорт в животе, метеоризм. В течение 20 лет злоупотребляет алкоголем. При осмотре: состояние средней тяжести. Больной пониженного питания. Кожные покровы и видимые слизистые субиктеричны. Лицо гиперемировано. Околоушные железы увеличены. Гиперемия кистей в области тенора и гипотенора. Умеренная гинекомастия. Контрактура Дюпюитрена справа. Пастозность голеней. В легких - дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Границы относительной тупости сердца в норме. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Пульс 88 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. Ритм сердца правильный, АД 140/80 мм рт. ст. Живот при пальпации вздут, чувствительный в правом подреберье. Определяется притупление перкуторного звука в отлогих отделах живота. Размеры печени по Курлову: 14x12x10 см. Селезенка увеличена.

**ОАК:** гемоглобин - 106 г/л, лейкоциты -  $3,6 \times 10^9/i$ , эритроциты -  $3,3 \times 10^{12}/i$ , тромбоциты -  $125,0 \times 10^9/i$ . СОЭ - 20 мм/ч.

**БАК:** общий белок - 58 г/л, общий билирубин - 63 ммоль/л, непрямой билирубин - 12 ммоль/л, АЛТ - 74 ЕД/л, АСТ - 258 ЕД/л,

**ФЭГДС:** Варикозно-расширенные вены пищевода



**Задание:**

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Тактика лечения.
5. План диспансерных мероприятий

Полный комплект ситуационных (клинических задач) размещен в электронной информационно-образовательной среде университета.

### 1.3.3 Перечень практических навыков

Коды компетенций	Формулировка задания
УК-1, УК-3, ПК-5	Обобщение и анализ результатов осмотра пациентов, формулировка предварительного диагноза
УК-1, ПК-1	Визуальный осмотр пациента. Физикальное обследование (пальпация, перкуссия, аускультация). Измерение давления. Анализ сердечного пульса. Анализ состояния яремных вен. Пальпация и аускультация периферических артерий. Измерение лодыжечно-плечевого индекса систолического давления. Оценка состояния венозной системы. Оценка наличия гипоперфузии или задержки жидкости в органах и тканях организма человека
УК-1, УК-2, ПК-2	Выявление состояний, заболеваний и факторов риска развития терапевтических заболеваний. Оценка тяжести состояния пациента
УК-1, ПК-5	Выявление у пациентов с терапевтическими заболеваниями основных клинических проявлений заболеваний и патологических состояний со стороны нервной, иммунной, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и крови, в том числе инфекционных и онкологических, способных вызвать тяжелые осложнения или угрожающие жизни осложнения
УК-1, ПК-6	Разработка плана лечения пациентов с учетом диагноза, возраста, клинической картины. Определение медицинских показаний и противопоказаний к хирургическому вмешательству. Проведение профилактики и лечение послеоперационных осложнений
УК-1, ПК-7, ПК-10	Оценка тяжести состояния пациента с терапевтической патологией при чрезвычайной ситуации. Владение навыком выполнения мероприятий базовой сердечно-легочной реанимации с использованием дефибриллятора
УК-1, УК-2	Определение медицинских показаний для проведения медреабилитации.

ПК-8	Составление плана мероприятий по медреабилитации при терапевтических заболеваниях Назначение необходимых средства и услуг для медреабилитации пациентов с терапевтическими заболеваниями. Организация мероприятия по медреабилитации. Оценка эффективность и безопасность мероприятий по медреабилитации
УК-1, ПК-1	Регистрация электрокардиограммы. Интерпретация результатов эхокардиографии, суточного мониторирования ЭКГ и АД. Проведение проб с физической нагрузкой (велозргометрия, тредмил)
УК-1, ПК-2	Определение медицинских показаний для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара.
УК-1, ПК-5	Составление плана дополнительных методов исследования у пациентов с основными терапевтическими заболеваниями. Определение признаков внезапного прекращения кровообращения и(или) дыхания
УК-1, ПК- 6	Оказание медицинской помощи при неотложных состояниях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи: -обморок;- коллапс; -гипертонический криз; - фибрилляция желудочков; -асистолия желудочков
УК-1, ПК-3, ПК-9	Назначение профилактических мероприятий с учетом факторов риска возникновения социально-значимых заболеваний. Проведение консультирования населения по вопросам профилактики социально-значимых заболеваний
УК-1, ПК-4, ПК-11, ПК-12, ПК-13	Анализ данных основных медико-статистических показателей (заболеваемости, инвалидности, смертности, летальности) населения обслуживаемой территории. Самостоятельное заполнение медицинской документации в соответствии с требованиями к работе с конфиденциальной информацией и сведениями, представляющими врачебную тайну

## 5.2. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Первый этап Госэкзамена - тестирование проводится в соответствии с расписанием в компьютерном классе. Каждому обучающемуся в порядке случайной выборки формируется комплект тестовых заданий, состоящий из 60 вопросов. Время проведения тестирования 60 минут. Запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами.

Второй этап - демонстрация практических навыков. Проводится в отделении одной из городских больниц. Выпускникам раздают пациентов (которые заранее предупреждены о том, что свой диагноз нужно держать в секрете). Комиссия, состоящая из профессоров и доцентов университета, наблюдает за тем, как каждый ординатор опрашивает и осматривает своего больного, трактует анализы и результаты функционального исследования (например, ЭКГ, рентгенографию органов грудной полости), заключаясь о возможном диагнозе. После этого выпускник должен обосновать свое мнение и назначить соответствующее лечение. Для демонстрации навыков неотложной помощи используются манекены. Запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами.

Третий этап – собеседование по клиническим задачам. Экзаменуемый берет билет, включающий 2 клинические задачи. Исходя из текстов ситуационных задач экзаменуемый выставляет диагноз и назначает лечение. Запрещается пользоваться техническими средствами и мобильными устройствами.

## 6. Список рекомендуемой литературы

### **Основная литература:**

1. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учеб. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов - 6-е изд., перераб. и доп. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441572.html>
2. Кобалава, Ж.Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж.Д. Кобалава, С.В. Моисеев, В.С. Моисеев ; под. ред. В.С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 888 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427729.html>
3. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. И.Л. Давыдкина, Ю.В. Щукина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438213.html>

### **Дополнительная литература:**

1. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423912.html>
2. Арутюнов, Г. П. Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов [Электронный ресурс] / Г. П. Арутюнов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433560.html>
3. Пономаренко, Г. Н. Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] : учеб. / Г. Н. Пономаренко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431344.html>
4. Древаль, А.В. Эндокринные синдромы. Диагностика и лечение [Электронный ресурс] / А.В. Древаль. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429594.html>
5. Амбулаторно-поликлиническая онкология [Электронный ресурс] / Ш.Х. Ганцев, В.В. Старинский, И.Р. Рахматуллина [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428757.html>
6. Болезни крови в амбулаторной практике: рук. [Электронный ресурс] / И.Л. Давыдкин, И.В. Куртов, Р.К. Хайретдинов [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427255.html>
7. Дементьева, И.И. Анемии [Электронный ресурс] : рук. / И.И. Дементьева, М.А. Чарная, Ю.А. Морозов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423608.html>
8. Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе [Электронный ресурс]: учебник / А.Л. Вёрткин, Л.А. Алексанян, М.В. Балабанова и др.; под ред. А.Л. Вёрткина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.-Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435793.html>
9. Медицинские осмотры : рук. для врачей [Электронный ресурс] / И.И. Березин [и др.]; под ред. И.И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439081.html>
10. Циммерман, Я.С. Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство / Я.С. Циммерман. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432730.html>
11. Апресян С.В. Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс] / С.В. Апресян; под ред. В. Е. Радзинского. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432389.html>
12. Современные классификации заболеваний внутренних органов (с примерами клинических и клинико-экспертных диагнозов) [Текст]: учеб. пособие / под ред. А.В. Гордиенко. -2-е изд., испр. и доп. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 200 с.

13. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс] : рук. для врачей / под ред. А.И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 696 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429587.html>

14. Руководство по геронтологии и гериатрии : в 4-х т. Т. 3. Клиническая гериатрия [Электронный ресурс] / С.Н. Авдеев, В.В. Аникин, В.Н. Анохин и др.; под ред. В.Н. Ярыгина, А.С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414613.html>

### **6.3. Базы данных, справочные и поисковые системы, Интернет-ресурсы, ссылки**

С целью создания условий для самостоятельной работы обучающихся, Ставропольский государственный медицинский университет обеспечивает каждого обучающегося неограниченным доступом к электронным образовательным ресурсам через сеть Интернет или через локальную информационную сеть образовательной организации.

1. Medinfo.ru: <http://www.medinfo.ru> – медицинская поисковая система;

2. Medscape: <http://www.Medscap.com>

3. PubMed: <http://www.pubmed.com> – медицинская база данных.

4. Медицинские сайты: <http://www.scardio.ru>, <http://www.gastro.ru>, [spulmo.ru](http://www.spulmo.ru)

5. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». - Режим доступа: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/02.009.pdf>

6. Утвержденные стандарты медицинской помощи. - Режим доступа:

[https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246 - utverzdenniestandartimedicinskoipomoshi/visual](https://www.rosminzdrav.ru/opendata/7707778246-utverzdenniestandartimedicinskoipomoshi/visual)