

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Утверждаю

Проректор по учебной,
воспитательной работе и
молодежной политике,
д.м.н., доцент И.А. Соловьева

«29» ноября 2022 г.

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Красноярск
2022

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: врач – лечебник

Курс: VI

Семестр: XII

Всего часов: 108

Общая трудоемкость ГИА: 3 ЗЕ

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена включает в себя:
подготовку к сдаче государственного экзамена – 107,5 час., из них:
- самостоятельная работа 106,5 час.;
- предэкзаменационная консультация 1 час.
сдачу государственного экзамена – 0,5 часа

УДК 616-08(073)
ББК 53.0
П78

Составители: д-р мед. наук, доц. И. А. Соловьева; д-р мед. наук, доц.
А. Н. Наркевич

Программа государственной итоговой аттестации выпускников
П78 **по специальности 31.05.01 Лечебное дело** / сост. И. А. Соловьева, А.
Н. Наркевич. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2022. – 56 с.

Утверждено к печати по решению ЦКМС (Протокол № В/Н от «29» ноября
2022 г).

УДК 616-08(073)
ББК 53.0

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2022

1. Общие положения

1.1. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) выпускников проводится с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта или образовательного стандарта (далее вместе – стандарт).

1.2. ГИА выпускников предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное.

1.3. ГИА проводится в сроки, соответствующие учебному плану ОПОП ВО и утверждаемые приказом ректора Университета.

1.4. Программа ГИА включает порядок проведения государственного экзамена (далее – ГЭ), критерии оценки результатов сдачи ГЭ, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций.

2. Нормативная база

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Федеральный закон от 08.06.2020 N 164-ФЗ «О внесении изменений в статьи 71.1 и 108 Федерального закона «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 01 марта 2016г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».

- Приказ Минтруда и социальной защиты России от 21 марта 2017г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)». Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры (выпуск 3)
- Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам среднего профессионального и высшего образования при угрозе возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края (выпуск 2).
- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, утвержденный приказом Минздрава России от 23.06.2016 № 405.
- Локальные и распорядительные акты Университета, регулирующие вопросы высшего образования.

3. Состав экзаменационной комиссии

3.1. Для проведения ГИА в Университете создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

3.2. ГЭК образуется в составе не менее 4 человек, состоит из председателя и членов ГЭК, и действует в течение календарного года.

3.3. Председатель ГЭК утверждается Министерством здравоохранения России по представлению Университета не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения ГИА. Состав ГЭК – Университетом, не позднее, чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

3.4. Председатель ГЭК утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами – представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

3.5. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

3.6. Не менее 50 процентов состава ГЭК представляют ведущие специалисты – представители работодателей или их объединений в

соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лица, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу Университета, и (или) научным работникам Университета, имеющие ученое звание и (или) ученую степень.

3.7. Секретарь ГЭК назначается ректором Университета из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета на период проведения ГИА для обеспечения работы ГЭК и не является ее членом.

Секретарь ГЭК ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

3.8. Решения ГЭК принимаются на закрытом заседании большинством голосов её членов, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

4. Порядок проведения государственного экзамена

4.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена (далее – ГЭ).

4.2. ГЭ является государственным аттестационным испытанием по всем дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативных дисциплин.

4.3. ГЭ проводится в три этапа:

I этап – тестовый контроль (оценка теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе) (письменная форма);

II этап – оценка уровня освоения практических умений и навыков (устная форма);

III этап – итоговое собеседование (оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) (устная форма).

4.4. К ГЭ, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Список обучающихся, допущенных до ГЭ, утверждается приказом ректора Университета.

4.5. Перед началом ГЭ проводится консультирование обучающихся по порядку проведения ГЭ и вопросам, включенным в программу ГЭ.

4.6. Не позднее, чем за 30 календарных дней до начала проведения ГЭ приказом ректора Университета утверждается расписание ГЭ (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения всех этапов ГЭ и предэкзаменационной консультации. Расписание доводится до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционной комиссии, секретаря ГЭК.

4.7. Проведение ГЭ заключается в целостном подходе к оценке качества теоретической и практической подготовки выпускников, готовности их к дальнейшей профессиональной деятельности по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

4.8. Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются данной программой и перечнем компетенций, формируемых ОПОП ВО (Приложение А). Основная цель ГЭ – определить уровень освоения данных компетенций.

4.9. Порядок, форма и условия проведения ГЭ доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за полгода до начала ГИА.

4.10. ГЭ может проводиться с использованием медицинских инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных и инструментальных данных, рецептов и других элементов лечебно-диагностического процесса.

4.11. Перечень вопросов выносимых на ГЭ (тестовые вопросы, клинические задачи, перечень практических навыков), представлены в сборниках методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело, размещенных в ЭБС Colibris на сайте Университета krasgmu.ru (пример представлен в Приложении Б).

4.12. Лицо, не прошедшее один или несколько этапов ГЭ по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации), допускается к сдаче следующего этапа ГЭ и в праве пройти его (их) в течение 6-и месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

4.13. При неявке выпускника на этап ГЭ без уважительной причины, обучающийся до следующего этапа ГЭ не допускается.

4.14. Результаты трех этапов государственного экзамена фиксируются в Протоколе №1 заседания ГЭК о сдаче государственного экзамена (Приложение В).

4.15. В случае угрозы возникновения и (или) возникновении отдельных чрезвычайных ситуаций, введения режима повышенной готовности или чрезвычайной ситуации на всей территории Российской Федерации либо на территории Красноярского края, а так же иных обстоятельств, препятствующих проведению ГИА в порядке, предусмотренном п. 4.3. настоящей Программы, при наличии соответствующих распорядительных актов Министерства здравоохранения РФ, ГИА может проводиться с использованием электронного обучения (ЭО) и дистанционных образовательных технологий (ДОТ) с возможным исключением/объединением одного или нескольких этапов ГЭ.

5. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

5.1. Результаты каждого этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». При наличии нескольких оценок, итоговая оценка за этап рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных на этапе оценок. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, если первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

5.2. Итоговая оценка за ГЭ формируется как среднеарифметическое от оценок, полученных за все этапы ГЭ. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, если первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

5.3. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение ГЭ.

5.4. Результаты всех этапов ГЭ объявляются в день проведения соответствующего этапа.

5.5. Тестовый контроль (1-ый этап ГЭ).

5.5.1. Тестовый контроль проводится по тестовым заданиям, составленным для проведения ГЭ выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестирование проводится в компьютерном варианте на сайте Университета krasgmu.ru в присутствии членов ГЭК. Вариант

из 60-и вопросов формируется автоматически в случайном порядке из числа всех тестовых вопросов, содержащихся в сборнике тестовых заданий.

5.5.2 Оценка за 1-ый этап ГЭ определяется в зависимости от количества правильных ответов данных выпускником в сформированном варианте:

- «отлично», если экзаменуемый показал 90 и более процентов правильных ответов;
- «хорошо», если экзаменуемый показал 80 – 89 процентов правильных ответов;
- «удовлетворительно», если экзаменуемый показал 70 – 79 процентов правильных ответов;
- «неудовлетворительно», если экзаменуемый показал менее 70 процента правильных ответов.

5.6. Оценка уровня практических умений и навыков (2-ой этап ГЭ)

5.6.1. Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения учебных и производственных практик.

5.6.2. Данный этап позволяет выявить способность выпускников выполнять профессиональные задачи по основным дисциплинам: терапия, хирургия, акушерство и гинекология (пример билета – Приложение Г).

5.6.3. Результаты второго этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка выставляется с использованием карт экспертной оценки (чек-листов), разработанными профильными кафедрами (Приложение Д).

5.7. Итоговое собеседование (3-ий этап ГЭ)

5.7.1. Итоговое собеседование направлено на проверку теоретических знаний выпускников и проводится в виде решения клинических задач.

5.7.2. Целью данного этапа является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций, в вопросах профессиональной деятельности.

5.7.3. Для проведения 3-го этапа разработаны билеты, включающие задачи по профильным дисциплинам: терапия, хирургия, акушерство и гинекология с возможным разбором клинического случая «у постели больного» (Приложение Е).

5.7.4. Знания выпускников на 3-ем этапе определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

- оценка «отлично» выставляется выпускнику, показавшему всесторонние и глубокие знания учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоившему основную литературу, рекомендованную программой; знающему нормативные документы; проявившему творческие способности и умение комплексно подходить к решению конкретной ситуационной задачи; использующему профессиональную терминологию;

- оценка «хорошо» выставляется выпускнику, показавшему полное знание учебного программного материала, успешно выполнившему задания, усвоившему основную литературу, знающему нормативные документы;

- оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, показавшему знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой, а так же, допустившему погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не может самостоятельно выполнить поставленные задачи обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала и допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий.

6. Особенности проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

6.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов 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 необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой

аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов 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).

6.3. Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом этапа(ов) ГЭ может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи этапа ГЭ, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут;
- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на этапе ГЭ, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

7. Порядок подведения итогов государственной аттестации

7.1. При условии успешного прохождения ГЭ, выпускнику лечебного факультета Университета присваивается квалификация «врач-лечебник» и выдается диплом государственного образца о высшем образовании.

7.2. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач-лечебник» и выдаче диплома государственного образца о высшем образовании принимает ГЭК, основываясь на положительных результатах ГИА и фиксирует его в соответствующем протоколе ГЭК (Приложение Ж).

7.3. Лица, завершившие освоение основной профессиональной образовательной программы и не подтвердившие соответствие подготовки требованиям ФГОС ВО при прохождении ГИА (в связи с неявкой на один или несколько этапов ГЭ без уважительной причины или получением итоговой оценки за ГЭ «неудовлетворительно»), отчисляются из Университета с выдачей справки установленного образца об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

7.4. Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

7.5. Лицам, не проходившим ГИА по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или

государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

7.6. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета о работе ГЭК. Отчет заслушивается на Ученом совете лечебного факультета и Университета и вместе с рекомендациями о совершенствовании качества профессиональной подготовки специалистов представляется учредителю в двухмесячный срок после завершения государственной итоговой аттестации.

7.7. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

8. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

8.1. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения этапа ГЭ и (или) несогласии с результатами этапа ГЭ.

8.2. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов этапа ГЭ.

8.3. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

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

8.5. 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 в протоколе заседания апелляционной комиссии.

8.6. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения этапа ГЭ апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ не подтвердились и (или) не повлияли на результат этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ подтвердились и повлияли на результат ГЭ. В случае, указанном в данном абзаце настоящего пункта, результат проведения ГЭ 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 ГЭ в сроки, установленные Университетом, но не позже сроков, обозначенных в ОПОП ВО.

8.7. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами ГЭ апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата за этап ГЭ.

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

8.8. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

8.9. Повторное проведение ГЭ осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

8.10. Апелляция на повторное проведение государственного ГЭ не принимается.

9. Рекомендации по подготовке выпускников к прохождению ГИА

9.1. Подготовка к ГИА включает в себя 107,5 часов (1 час – предэкзаменационная консультация и 106,5 часов самостоятельной работы).

9.2. Начинать подготовку к ГИА рекомендовано с ознакомления с настоящей программой, находящейся в свободном доступе на сайте Университета в электронно-библиотечной системе Colibris.

9.3. Подготовка к этапам государственного экзамена, используя сборник методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело, находящихся в свободном доступе на сайте Университета электронно-библиотечной системе Colibris.

9.3.1. Подготовка к первому этапу ГЭ (тестовый контроль):

- изучение тестовых вопросов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело;
- самостоятельные тренировки на портале дистанционного обучения (раздел «Лечебное дело (государственная итоговая аттестация)»).

9.3.2. Подготовка ко второму этапу ГЭ (оценка уровня практических умений и навыков):

- просмотр видео-уроков на сайте Университета;
- самостоятельный разбор чек-листов, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело;
- самостоятельная отработка практических навыков на базе центра-кафедры симуляционных технологий Университета.

9.3.3. Подготовка к третьему этапу ГЭ (итоговое собеседование):

- самостоятельная проработка клинических задач, представленных в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело;
- повторение клинических алгоритмов, представленных в методических материалах кафедр

9.4. Посещение предэкзаменационных консультаций по основным клиническим направлениям (терапия, хирургия, акушерство-гинекология), проводимых перед началом ГИА (согласно расписанию ГИА), включающих:

- повторение основных клинических алгоритмов;
- разъяснение обучающимся процедуры проведения ГЭ;
- доведение до сведения обучающихся состава ГЭК и апелляционной комиссии;
- ответы на вопросы обучающихся касательно всех этапов ГЭ.

9.5. Работа с рекомендуемой в п. 10 данной программы литературой:

- дистанционно, используя электронно-библиотечную систему Colibris на сайте университета;
- при посещении Научной библиотеки Университета.

10. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

10.1. Перечень обязательной литературы:

				Кол-во экземпляров
№ п/п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453247.html	Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.].	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - Т. 1. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html	ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - Т. 2. – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html	ред. А. И. Мартынов, Ж. Д. Кобалава, В. С. Моисеев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Гинекология [Электронный ресурс] : учебник – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471883.html	ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко	ГЭОТАР-Медиа, 2022.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник – режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970471999.html	ред. И. Л. Давыдкин, Ю. В. Щукин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6	Урология [Электронный ресурс] : учебник - Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464311.html	Б. К. Комяков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
7	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник – Режим доступа: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470145.html	М. И. Кузин, Н. М. Кузин, В. А. Кубышкин [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
8	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник – Режим доступа: https://urait.ru/viewer/endokrinologiya-490547#page/1	В. Р. Вебер, М. Н. Копина	Москва : Юрайт, 2022	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

10.2. Перечень дополнительной литературы :

				Кол-во экземпляров
№ п/п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Актуальные вопросы кардиологии [Электронный ресурс] : учебное пособие – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452189.html	ред. С. С. Якушин	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019	ЭМБ Консультант врача
2	Анкилозирующий спондилит [Электронный ресурс] : учеб. пособие – Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/102186.pdf	Е. В. Капустина, Т. Ю. Большакова, П. А. Шестерня [и др.]	Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019	ЭБС КрасГМУ
3	Анкилозирующий спондилит [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457320.html	Ш. Ф. Эрдес	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	ЭМБ Консультант врача
4	Аритмии сердца [Электронный ресурс] : руководство для врачей – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456415.html	Ф. И. Белялов	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	ЭМБ Консультант врача
5	Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии [Электронный ресурс] : руководство для врачей – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450802.html	С. Н. Маммаев, С. Г. Заглиев, С. С. Заглиева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019	ЭМБ Консультант врача
6	Артериальная гипертензия [Электронный ресурс] : учебное пособие – Режим доступа: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/44070	ред. А. Л. Сыркин, М. Г. Глезер	Москва : Медицинское информационное агентство, 2021	ЭБС MedLib.ru
7	Болезни органов пищеварения [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/106073.pdf	Н. Н. Николаева, Е. Г. Грищенко, Л. В. Николаева [и др.]	Красноярский медицинский университет. - Красноярск : КрасГМУ, 2019	ЭБС КрасГМУ
8	Болезни печени [Электронный ресурс] : руководство для врачей – Режим доступа: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/29394	С. Д. Подымова	Москва : Медицинское информационное агентство, 2018	ЭБС MedLib.ru
9	Болезни пищевода [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html	И. В. Маев, Г. А. Бусарова, Д. Н. Андреев	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019	ЭМБ Консультант врача
10	Боль в суставах [Электронный ресурс] : [руководство] – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452325.html	К. В. Котенко, В. А. Епифанов, А. В. Епифанов, Н. Б. Корчажкина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018	ЭМБ Консультант врача
11	Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких в амбулаторной практике [Электронный ресурс] : учебное	В. Н. Ларина, М. Г. Головкин, С. С. Соловьев	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021	ЭМБ Консультант врача

	пособие – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970462942.html			
12	Бронхолегочные [Электронный ресурс] – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468104.html	ред. В. Н. Ларина	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022	ЭМБ Консультант врача
13	Бронхоскопия в диагностике и лечении заболеваний органов дыхания [Электронный ресурс] : [монография] – Режим доступа: http://new.ibooks.ru/bookshelf/366845/reading	Г. Ф. Паламарчук, А. Л. Акопов, А. И. Арсеньев [и др.]	Санкт-Петербург : Фолиант, 2019	ЭБС iBooks
14	Внезапная сердечная смерть [Электронный ресурс] : [руководство для врачей] – Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html 15	Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревитшвили, Н. М. Неминуций, И. В. Проничева	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020	ЭМБ Консультант врача
15	Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=90450	Е. Ю. Пелипецкая, С. Ю. Никулина, В. А. Шульман [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
16	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - Т. 2. – Режим доступа: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/36709-2 16	М. В. Малишевский, С. М. Пантелеев, С. Л. Галян, Е. В. Жданова ; ред. М. В. Малишевский	Москва : Медицинское информационное агентство, 2020	ЭБС MedLib.ru
17	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. - Т. 1. – Режим доступа: https://www.medlib.ru/library/bookreader/read/36709-1	. В. Малишевский, С. М. Пантелеев, С. Л. Галян, Е. В. Жданова ; ред. М. В. Малишевский	Москва : Медицинское информационное агентство, 2020	ЭБС MedLib.ru
18	Кардиоваскулярная профилактика [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/90449.pdf	С. Ю. Никулина, Е. Ю. Пелипецкая, В. А. Шульман [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
19	Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88727.pdf	С. Е. Головенкин, В. А. Шульман, Е. Ю. Пелипецкая [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
20	Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88726.pdf	В. А. Шульман, С. Е. Головенкин, Е. Ю. Пелипецкая [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
21	Акушерство [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html	гл. ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача

10.3. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся:

				Кол-во экземпляров
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
	2	3	4	5
1	Лечебное дело [Электронный ресурс]: сборник ситуационных задач для государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=121104	сост. Н.В. Аксютин, Д.А. Аникин, И.И. Барон [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2022.	ЭБС КрасГМУ
2	Лечебное дело [Электронный ресурс]: сборник практических навыков для государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=121111	сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2022.	ЭБС КрасГМУ
3	Лечебное дело [Электронный ресурс]: сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело : в 3 ч. Ч. 1. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=121112	сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2022.	ЭБС КрасГМУ
4	Лечебное дело [Электронный ресурс]: сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело : в 3 ч. Ч. 2. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=121113	сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2022.	ЭБС КрасГМУ
5	Лечебное дело [Электронный ресурс]: сборник тестовых заданий для государственной итоговой аттестации обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело : в 3 ч. Ч. 3. – Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&cat=catalog&res_id=121114	сост. М.А. Березовская, И.А. Большакова, И.С. Брехова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2022.	ЭБС КрасГМУ

10.4. Электронные ресурсы:

- ЭБС КрасГМУ «Colibris»
- ЭБС Консультант студента ВУЗ
- ЭБС Консультант студента Колледж

- ЭБС Айбукс
- ЭБС Букап
- ЭБС Лань
- ЭБС Юрайт
- СПС КонсультантПлюс
- НЭБ eLibrary
- БД Web of Science
- БД Scopus
- ЭМБ Консультант врача
- БД MEDLINE Complete
- Wiley Online Library
- Cambridge University Press
- Springer Nature
- ScienceDirect (Elsevier)

Приложение А

Примеры оценочных средств, для определения уровня освоения компетенций на государственном экзамене по специальности 31.05.01. Лечебное дело

Компетенция		Тесты	Практические навыки	Задачи
Общекультурные компетенции				
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ А) снижение частоты рецидивов Б) уменьшение выраженности болевого синдрома В) ускорение рубцевания язвы Г) уменьшение риска прободения язвы	Измерение уровня глюкозы на глюкометре и интерпретация результатов	Больная 49 лет, жалуется на постоянную головную боль, на высоте которой возникает тошнота и рвота, выраженную жажду (в сутки выпивает 8 – 10л воды), обильное частое мочеиспускание. Больна в течение года. Объективно: рост 162 см; масса тела 58 кг. В объективном статусе отклонений нет. При исследовании полей зрения выявлено их сужение, на глазном дне – начальные явления атрофии зрительного нерва. Рентгенография черепа: усиление сосудистого рисунка, размеры турецкого седла 16х14 мм, спинка и стенка истончены, клиновидные отростки выпрямлены. 1. Сформулировать диагноз. 2. Оценить результаты рентгенографии черепа. 3. Дальнейший план обследования для уточнения диагноза. 4. Какова тактика лечения и ее обоснование. 5. Оценка прогноза для жизни.
ОК-2	способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ПЕРИОДИЗАЦИИ МИРОВОЙ ИСТОРИИ А) пять Б) два В) три Г) четыре		См. ОК-1

ОК-3	способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	ГОД ПЕРВОГО ВЫПУСКА ВРАЧЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ А) 1943 г. Б) 1942 г. В) 1945 г. Г) 1947 г.		См. ОК-1
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ А) Сальбутамол Б) Флутиказон/Сальметерол В) Бекламетазон Г) Сальметерол	Неотложная медицинская помощь при гипертоническом кризе	Больной, 30 лет, доставлен в блок интенсивной терапии с потерей сознания. В анамнезе бронхиальная астма в течение 15 лет, стероидозависимая. В течение последнего года 2 раза были тяжелые обострения, требовавшие пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации. ИВЛ не было. Сознание отсутствует. Кожные покровы цианотичны, дыхание частое, поверхностное, при аускультации резкое ослабленное, определяются зоны «немного» легкого. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 120 в минуту. АД 80/40 мм. рт. ст. Рефлексы не определяются. РаСО₂ 58 мм рт. ст.; РаО₂ 47 мм рт. ст.; pH артериальной крови 7,21; НСО₃ 30 ммоль/л. Гематокрит 55%. Вопросы: 1. Определите стадию астматического состояния?; 2. Дайте характеристику газов крови и КЩС, гематокрита?; 3. Какие осложнения возможны со стороны сердца?; 4. Какие параметры необходимо контролировать в процессе лечения?; 5. В чем заключается вторичная профилактика заболевания?; 1. Третья стадия астматического статуса, гипоксемии-ческая кома. 2. Гиперкапния, гипоксия, ацидоз, сгущение крови. 3. Формирование острого легочного сердца. 4. Контролировать сознание, проводить аускультацию легких, пульс, АД, диурез, газы крови, КЩС, ЭКГ. 5. Назначение адекватной степени тяжести заболевания базисной терапии. В частности, для данного пациента показан регулярный прием высоких доз ИГКС в комбинации с ДДБА и, возможно, добавление антилейкотриеновых препаратов и Тиотропия бромид и минимально необходимые дозы СГКС; регулярный прием базисной терапии, обучение технике

				ингаляции, ежедневное мониторирование показателя ПСВ, соблюдение при необходимости гипоаллергенной диеты, гипоаллергенного быта; вакцинация против гриппа.
ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ А) 4 и более Б) 3 и более В) 5 и более Г) 6 и более		См. ОК-1
ОК-6	способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ А) адекватную физическую нагрузку Б) отказ от употребления кофе и кофеинсодержащих напитков В) ограничение употребления витаминов группы С, А, Е Г) ограничение употребления поваренной соли	Проведение сердечно-лёгочной реанимации с дефибрилляцией АНД у взрослого	Больной 55 лет, жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, снижение массы тела, слабость. Курит с 15 лет по 1 пачке в день. Около 5 лет стал отмечать снижение веса, около 15 лет - одышка с тенденцией к прогрессированию. Объективно: пониженного питания, рост 175 см, вес 55 кг, диффузный цианоз с сероватым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 79 в мин, ритмичный. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД - 19 в мин. При аускультации дыхание ослаблено, по всем полям сухие свистящие хрипы. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Рассчитайте ИК и Индекс пачка/лет. 4. Рассчитайте и оцените ИМТ. 5. Дайте рекомендации по коррекции питания. 1. Наиболее вероятный диагноз ХОБЛ, необходимо проводить дифференциальную диагностику с туберкулезом и раком легких. 2. Развернутый и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ЭхоКГ, спирометрия, бодиплетизмометрия, пульсоксиметрия, анализ мокроты на БК и цитологию, атипичные клетки; МСКТ, бронхоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.

				3. ИК = 20×12, Индекс пачка/лет = $40 \times 20 / 20$. 4. ИМТ = $55 \text{ кг} / 1,75 \text{ м}^2 = 17,96$. У больного низкий ИМТ, что является прогностически неблагоприятным фактором. 5. Рекомендации по коррекции питания: – повышение энергоценности питания не менее чем на 5 ккал на 1 кг нормальной массы тела. ИМТ в норме от 18,5 до 25, таким образом, пациент должен весить при росте 175 см минимум 57 кг. Обычно рекомендуют для мужчин с низкой физической активностью 35 ккал на 1 кг массы. $57 \times (35+5) = 2280$ ккал в сутки, это тот минимум который должен получать наш пациент; – увеличение потребления белка до 1,4- 1,6 г на 1 кг нормальной массы, что составляет около 100 г в день ($57 \times 1,4 = 91,2$ г), из них не менее 60% - за счет молока и молочных продуктов, яиц, рыбы и рыбных продуктов, мяса и мясных продуктов; – увеличение содержания жиров в рационе; – питание не должно иметь углеводной направленности; – увеличение потребления витаминов, в частности витаминов С, А, Е, а также В-каротина, ряда минеральных веществ - макроэлементов кальция, магния и калия и микроэлементов железа, цинка, меди, селена, марганца.
ОК-7	готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	В КАКОМ МЕСТЕ ПРОВОДИТСЯ ЭКСТРЕННАЯ КОНИКОТОМИЯ А) через щитовидно-перстневидную мембрану Б) через толщу щитовидного хряща В) через толщу перстневидного хряща Г) между любыми кольцами трахеи	Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности	См. ОК-4
ОК-8	готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО А) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов Б) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов В) выступает за изоляцию инвалидов		См. ОК-1

		от остального общества Г) не имеет значения в современное время		
Общепрофессиональные компетенции				
ОПК-1	готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ, РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС, ЯВЛЯЕТСЯ А) нормальным для мужчин и женщин Б) повышенным для мужчин и женщин В) нормальным для женщин Г) пониженным для мужчин	Расшифровка электрокардио-граммы	Пациентка М., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при малейшей физической нагрузке, общую слабость. Из анамнеза известно, что больная работала почтальоном в сельской местности, испытывала частые переохлаждения. Последний год не работает, так как стало очень тяжело. Вредные привычки - курит 30 лет, выкуривает по 10 сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациентка не обращала на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокрота выделялась в виде нескольких плевков белого цвета. В дальнейшем количество мокроты увеличилось, она стала приобретать желтовато-зеленоватый оттенок. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дней, периодически принимает отхаркивающие средства, для облегчения симптомов постоянно пользуется беродуалом. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней после контакта с больным ОРВИ, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°C. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧД - 24 в минуту. ЧСС - 82 в минуту. АД - 110/70 мм. рт. ст. Р-графия органов грудной клетки: легкие эмфизематозные,

				диффузно усилен и деформирован легочный рисунок больше в нижних отделах, низко расположены куполы диафрагмы, уплощены, синусы глубокие. Спирометрия: ЖЕЛ - 47%, ОФВ₁ - 27%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 57%, после ингаляции сальбутамола: ЖЕЛ - 50%, ОФВ₁ - 29%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 58%. SaO₂ 91%. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Выделите факторы риска, которые могли привести к формированию ХОБЛ, рассчитайте ИК и Индекс пачка/лет. 3. К какой группе препаратов относится беродуал. 4. Назначьте лечение в период обострения. 5. Рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
ОПК-2	готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А) переключаемость Б) невнимательность В) узнавание Г) запоминание	Проведение пальпации молочной железы	См. ОК-6
ОПК-3	способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 22.11.2004 № 255), В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ УГЛУБЛЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С УЧАСТИЕМ НЕОБХОДИМЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОВОДИТСЯ В ГОД А) 1 раз Б) 2 раза В) 3 раза Г) 4 раза		См. ОК-6

ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ А) увеличение остаточного объема легких Б) нормальные значения пика объемной скорости выдоха В) снижение диффузионной способности легких Г) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора	Провести пальцевое исследование прямой кишки	См. ПК-2
ОПК-5	способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ А) кишечная непроходимость Б) кровотечение В) повышенный риск малигнизации Г) развитие токсического мегаколона		См. ОК-1
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	УЧЕТНАЯ ФОРМА № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»: А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку) Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их	Выписка рецепта на лекарственный препарат	Больная, 42 лет, работает санитаркой в оперблоке. В процессе трудовой деятельности контактирует с синтетическими моющими средствами, стиральными порошками, хлорамином. В течение последнего года стала замечать периодически приступообразный кашель на работе во время уборки производственных помещений с применением синтетического моющего средства «Ника-плюс» и стирального порошка «Лотос». При обследовании по спирограмме выявлены признаки обратимой обструкции дыхательных путей. 1. Какое заболевание следует заподозрить? 2. Тактика ведения пациента с целью установления диагноза. 3. Какие данные спирограммы позволяют подтвердить наличие обструкции дыхательных путей. 4. Какие документы нужны для связи заболевания

		структурные подразделения В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента		с профессией. 5. Определите правильное экспертное решение и обоснуйте его.
ОПК-7	готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А) экссудат Б) транссудат В) хилоторакс Г) гемоторакс	Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	См. ОПК-1
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ А) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Б) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки В) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Г) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки	Определение пригодности препаратов крови для переливания	См. ОПК-1

ОПК-9	способность к оценке морфофункциональ-ных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) остром лейкозе Б) хроническом лимфолейкозе В) болезни Виллебранда Г) гемолитической анемии	Проведение перкуссии, аускультации сердца	См. ОПК-1
ОПК-10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕМИССИИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА А) не требуются ограничения физической нагрузки Б) требуются ограничения продолжительности рабочего дня В) требуются ограничения по степени умственной нагрузки Г) требуется исключить использование общественного транспорта	Обработка пролежня	См. ОПК-2
ОПК-11	готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) в12-дефицитной анемии Б) железодефицитной анемии В) гемофилии Г) болезни Виллебранда	Регистрация электрокардио-граммы	См. ОПК-1
Профессиональные компетенции				
ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ	Регистрация показаний пикфлоуметрии и интерпретация результатов	См. ОПК-1

	формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый Б) врач-терапевт участковый В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники		
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ А) врач-терапевт участковый Б) врач отделения медицинской профилактики В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники	Измерение артериального давления на руках	См. ОПК-2
ПК-3	способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ А) выявление первичного инфицирования Б) выявление вторичного инфицирования В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ	Обработка рук на гигиеническом уровне	См. ОПК-2

ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ А) курение Б) пол В) возраст Г) неблагоприятный семейный анамнез	Расчет и оценка показателей деятельности службы охраны материнства и детства.	См. ОПК-1
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ А) эластометрия Б) ультразвуковое исследование В) рентгенография Г) ирригоскопия	Проведение пальпации, перкуссии, аускультации легких	См. ОК-1
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, их пересмотра	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А) тропонин I Б) миоглобин В) ЛДГ Г) общая КФК	Проведение осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия / отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования брюшной полости, клиники острой хирургической патологии	См. ОК-1

ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А) врачебной комиссией Б) лечащим врачом В) главным врачом Г) заместителем главного врача по клиничко-экспертной работе	Констатация клинической смерти	См. ОПК-2
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ВЫБОР ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ А) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза Б) стадии опухолевого процесса В) возраста пациента Г) локализации опухоли	Пальцевое ректальное исследование предстательной железы	См. ОК-1
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ А) розувастатина Б) симвастатина В) аторвастатина Г) правастатина	Подготовка к работе и использование небулайзера	См. ОК-1
ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ А) глюкокортикостероиды Б) ингаляционные β_2 агонисты В) периферические вазодилататоры Г) защищенные пенициллины	Обработка пролежня	См. ОПК-1

ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ А) паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении Б) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы В) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков Г) признаки синдрома Бругада	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке	См. ОК-4
ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ А) фолиеводефицитной анемии Б) железодефицитной анемии В) В12-дефицитной анемии Г) гемолитической анемии	Проведение пельвиометрии	К гинекологу в женскую консультацию обратилась беременная 39 нед. с жалобами на схваткообразные боли в животе, тянущие боли в пояснице, которые стали регулярными 2 часа назад. Беременность I. Протекала без осложнений. При осмотре живот увеличен за счет беременной матки до 39 нед. Головка неплотно над входом в малый таз, спинка плода определяется слева, кпереди. Схватки через 10 мин по 10-15 сек, удовлетворительной силы. Тоны плода ясные ритмичные до 135 уд. в мин. При вагинальном осмотре шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3-4 см, предлежит головка, неплотно над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения слизистые. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз? 2. Показана ли беременной госпитализация? Если да, то каким путем должна быть госпитализирована? 3. Целесообразно ли было обращение беременной в женскую консультацию? 4. Вид, позиция плода? 5. Является ли данные вид и предлежание патологическим? 1. Срочные роды I в 39 недель. Первый период родов. 2. Да, машиной скорой помощи. 3. Нет. 4. Передний вид, 1 позиция. 5. Нет.

ПК-13	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ НА МЕСТЕ РАНЕНИЯ ИЛИ ПОРАЖЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А) первая медицинская помощь Б) специализированная медицинская помощь В) квалифицированная медицинская помощь Г) первая врачебная помощь	Экстренная медицинская помощь при коллапсе	См. ОК-4
ПК-14	готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ А) тошнотой и рвотой Б) болью в сердце В) возбуждением Г) кровотечением	Заполнение формы 042/у	См. ОПК-1
ПК-15	готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ОБИЛЬНО МЕНСТРУИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА А) после окончания менструации Б) до и во время менструации В) только когда снижается уровень сывороточного железа Г) только когда снизится уровень гемоглобина	Измерение артериального давления на руках	См. ОПК-1

	укреплению здоровья, профилактике заболеваний			
ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ А) Элиминационный режим Б) Диета В) Профилактика пассивного курения Г) Борьба с ожирением	Осмотр и пальпация молочных желез в послеродовом периоде	См. ОПК-1
ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	УЧЕТНАЯ ФОРМА № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку) Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента	Расчет стоимости медицинской услуги	См. ОК-6
ПК-18	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-	ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТАЦИОНАРЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ А) средней длительности пребывания	Оценка показателей работы амбулаторно-поликлинических учреждений	См. ОК-6

	статистических показателей	больного в стационаре Б) уровня смертности в трудоспособном возрасте В) уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями Г) уровня заболеваемости болезнями цивилизации		
ПК-19	способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО А) хирургического вмешательства Б) тромболитика В) МРТ-исследования Г) антибактериального лечения	Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности	См. ОК-4
ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ А) выполнение плана койко-дней Б) полнота охвата населения В) активность посещения на дому Г) частота выявленных заболеваний		См. ОК-4
ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ПОСТРОЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ, ТРАВМ И ПРИЧИН СМЕРТИ А) болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой Б) не предусмотрены рубрики для других и неуточненных состояний В) МКБ не предназначена для практического использования Г) МКБ предназначена для индексации отдельных клинических случаев		Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было: — умерших от болезней новорожденных – 120, — умерших от врожденных аномалий – 80, — умерших от болезней органов дыхания – 40, — умерших от инфекционных заболеваний – 10, — умерших от прочих причин – 20. Всего умерло детей в возрасте от 1 года – 270. Вопрос: 1. Определите структуру младенческой смертности, изобразите секторной диаграммой 1. Умерло от болезней новорожденных $120:270 \cdot 100 = 44,5\%$ от врожденных аномалий $80:270 \cdot 100 = 29,6\%$ от болезней органов дыхания $40:270 \cdot 100 = 14,8\%$ от инфекционных заболеваний $10:270 \cdot 100 = 3,7\%$ от прочих причин $20:270 \cdot 100 = 7,4\%$

ПК-22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ _____% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ А) 80-85 Б) 70-80 В) 50-70 Г) 40-50		См. ПК-1
-------	--	--	--	----------

ПЕРЕЧЕНЬ ПРИМЕРНЫХ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

Разделы дисциплин

Анатомия и физиология человека

1. Сердце (анатомия, топография, функции)
2. Особенности строения миокарда предсердий и желудочков.
Проводящая система сердца.
3. Сосуды большого и малого кругов кровообращения (общая характеристика).
4. Желудок (анатомия, топография, функции).
5. Тонкая кишка (анатомия, топография, функции)
6. Толстая кишка (анатомия, топография, функции)
7. Печень (анатомия, топография, функции)
8. Поджелудочная железа (анатомия, топография, функции)
9. Селезенка (анатомия, топография, функции).
10. Легкие (анатомия, топография, функции)
11. Щитовидная железа (анатомия, топография, функции)
12. Почки (анатомия, топография, функции).
13. Пути выведения мочи: малые и большие чашечки, почечная лоханка.
Формикальный аппарат почки. Мочеточник: положение, отделы, строение стенки.
14. Лимфатический узел как орган (строение, функция). Классификация лимфатических узлов. Лимфатические узлы грудной полости.
15. Плевра: ее отделы, границы. Полость плевры, синусы плевры.
16. Средостение: отделы, органы средостения, их топография.
17. Надпочечники: анатомия, топография, функции.
18. Анатомия и физиология репродуктивной системы.

Терапия

1. Типы течения системной склеродермии
2. Каково клиническое значение протеинурии
3. Синдром Шегрена – основные клинические проявления
4. Что такое микроальбуминурия
5. Для какого заболевания характерна
6. Клиника саркоидоза
7. Патогенетические варианты фибрилляции предсердий

8. Основные нозологические формы и состояния, сопровождающиеся клинико-рентгенологическим синдромом легочного инфильтрата
9. Особенности клинической картины при фибрилляции предсердий
10. Пневмонии, критерии диагностики и лечения
11. ЭКГ-критерии диагностики фибрилляции предсердий
12. Критерии диагностики инфильтративного туберкулеза легких
13. Дифференциальная диагностика фибрилляции предсердий
14. Алгоритм купирования пароксизмальной формы фибрилляции предсердий
15. Инфарктная пневмония: симптомы и диагностика
16. Алгоритм купирования персистирующей формы фибрилляции предсердий
17. Эозинофильные поражения легких
18. Вторичная профилактика фибрилляции предсердий
19. Принципы дифференциальной диагностики при очаговых заболеваниях легких
20. Антикоагулянтная и антиагрегантная терапия при фибрилляции предсердий
21. Клинические и инструментальные признаки инфильтрации легочной ткани
22. Назовите патогенетические варианты фибрилляции предсердий
23. Особенности клинической картины при фибрилляции предсердий
24. Назовите мероприятия по изменению образа жизни при
25. Как определять риск тромбоэмболий у больных с ФП
26. Назовите лекарственные средства 1-й линии в лечении АГ
27. Профилактика тромбоэмболических осложнений при фибрилляции предсердий
28. Назовите классификацию иАПФ
29. Назовите варианты системной красной волчанки (СКВ)
30. Назовите классификацию бета-адреноблокаторов
31. Какие основные факторы определяют цвет мочи
32. Назовите классификацию антагонистов кальция
33. Почему важно измерять плотность мочи
34. Дайте рекомендации по лечению АГ у лиц пожилого возраста
35. Какова клиническая значимость определения рН мочи
36. Назовите функциональные методы исследования в кардиологии
37. Что такое эритроцитарные цилиндры
38. Показания и противопоказания к проведению ВЭМ
39. Что такое лейкоцитарные цилиндры

40. Критерии диагностики ИБС при проведении ВЭМ
41. Каково клиническое значение протеинурии
42. Показания к проведению холтеровского мониторирования ЭКГ
43. Исследование мочевого осадка
44. Оценка результатов СМАД
45. Изменения в моче при нефротическом синдроме
46. Назовите основные дуги сердца на рентгенограмме.
47. Изменения в моче при заболеваниях мочевыводящих путей
48. Как оценить систолическую и диастолическую функции левого желудочка при ЭхоКГ?
49. Изменения в моче при ОПН.
50. Основные формы гипотиреоза по уровню поражения

Хирургия

1. Этиология и патогенез варикозной болезни вен нижних конечностей
2. Гемодинамика при дефекте межжелудочковой и межпредсердной перегородки
3. Гемодинамика при стенозе и недостаточности аортального клапана
4. Особенности онкологии детского возраста
5. Пороки развития трахеи
6. Классификация закрытой травмы брюшной полости
7. Сочетанная травма: определение, тактика диагностики и
8. Клиника и диагностика варикозной болезни
9. Что такое поля Кренига?
10. Гемодинамика при открытом артериальном протоке
11. Гемодинамика при стенозе и недостаточности митрального клапана.
Физиологическая роль щитовидной железы в жизнедеятельности организма?
12. Обструктивные уropатии у детей
13. Консервативное лечение варикозной болезни вен нижних конечностей
14. Опухоли трахеи
15. Гемодинамика при тетраде Фалло
16. Клинические проявления приобретенных пороков клапанов сердца
17. Классификация заболеваний щитовидной железы.
18. Этиология аневризм аорты.
19. Консервативная терапия и хирургическое лечение варикозной болезни вен нижних конечностей.
20. Рентгенсемиотика острой патологии органов брюшной полости.

- 21.Классификация, клиника, диагностика и оказание помощи при травмах трахеи
- 22.Клинические проявления врожденных пороков клапанов сердца
- 23.Перкуссия, пальпация и аускультация сердца при приобретенных пороках клапановсердца
- 24.Гемодинамика при аневризмах грудного и брюшного отдела аорты
- 25.Этиология и патогенез тромбозов системы нижней поллой вены
- 26.Основные лабораторные методы исследования хирургических больных
- 27.Классификация, клиника, диагностика и оказание помощи при рубцовых стенозахтрахеи
- 28.Перкуссия, пальпация и аускультация сердца при врожденных пороках клапановсердца
- 29.Лабораторные исследования при патологии клапанов сердца
- 30.Причины и классификация диафрагмальных грыж
- 31.Гемодинамика при экссудативном перикардите
- 32.Хирургическое лечение тромбозов системы нижней поллой вены
- 33.Лабораторные исследования при «синих» врожденных пороках сердца
- 34.Лечение бронхиальных свищей
- 35.Неинвазивные инструментальные методы исследования
- 36.Клинические проявления ИБС
- 37.Этиология, патогенез и классификация ТЭЛА.
- 38.Методы исследования органов грудной клетки
- 39.Перкуссия, пальпация и аускультация сердца при аневризмах аорты, перикардитах,ИБС, ранениях сердца
- 40.Клиника и диагностика ТЭЛА
- 41.Понятие об абсцессе, гангрене легких
- 42.Инвазивные инструментальные методы исследования
- 43.Типы операций на клапанах сердца
- 44.Послеожоговые рубцовые сужения пищевода: основные черты патологии,клиническая картина, диагностика, лечение.
- 45.Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, рефлюкс-эзофагит и пептическиестриктуры пищевода
- 46.Кардиоспазм: основные черты патологии, классификация кардиоспазма по Б.В.Петровскому, клиническая картина, диагностика, лечение.
- 47.Ахалазия кардии: этиология, патогенез, классификация Т.А. Суворовой сдополнениями А.Л. Гребнева, клиническая картина, диагностика, лечение.
- 48.Перечислить показания к плановой операции при кардиоспазме.

49. Показания к торакотомии: гемостатические, аэростатические, дополнительные. Показания для: срочной, ранней и поздней торакотомий.
50. Гипоспленизм (определение, причины развития, классификация, исходы, современные методы профилактики).

Акушерство и гинекология

1. Адаптационные механизмы беременности.
2. Острый аппендицит во время беременности
3. Послеоперационные осложнения после проведенных гинекологических операций
4. Современные методы обследования супружеской пары с бесплодием.
5. Классификация КС
6. Этиология и патогенез ДМК в различные возрастные периоды.
7. Перечислите внутренние женские половые органы
8. Методики лечения различных форм бесплодия.
9. Клиника нейровегетативных расстройств при КС
10. Методы обследования больных с ДМК в различные возрастные периоды женщины.
11. Каковы последствия хирургического лечения рака яичников?
12. Как правильно подготовиться к лечению рака яичников?
13. Кровоснабжение женских половых органов
14. Методы вспомогательных репродуктивных технологий (показания, суть метода, противопоказания, осложнения).
15. Клиника урогенитальных расстройств при КС
16. Тактика врача при ДМК в различные возрастные периоды женщины.
17. Какие побочные эффекты бывают после химиотерапии при раке яичников?
18. Перечислите формы рака шейки матки (по локализации, характеру роста, гистологическому строению).
19. Иннервация женских половых органов
20. Патогенетические закономерности К.С.
21. Клиника обменно-эндокринных расстройств при КС
22. Реабилитация больных с ДМК, профилактика его рецидивов.
23. Инструменты для выполнения диагностического выскабливания полости матки
24. Диагностика КС
25. Каковы методы профилактики рака шейки матки?
26. Реабилитация женщин, перенесших операции по поводу миомы матки.

- 27.Инструменты для хирургического инструментального аборта
- 28.Дифференциальная диагностика КС
- 29.Принципы кольпоскопического и цитологического исследований шейки матки.
- 30.Инструменты для кульдоцентеза
- 31.Принципы лечения КС
- 32.Какие исследования необходимо применять при подозрении на рак шейки матки(какой метод подтверждает рак)?
- 33.Инструменты для биопсии шейки матки
- 34.Индивидуальный подбор ЗГТ
- 35.Что такое преинвазивная форма рака шейки матки?
- 36.Принципы проведения предоперационной подготовки перед выполнениемгинекологических операций
- 37.Какой метод кесарева сечения наиболее распространен в настоящее время?
- 38.Классификация рака шейки матки по степени распространения патологическогопроцесса (клиническая классификация).
- 39.Принципы ведения послеоперационного периода после выполнениягинекологических операций
- 40.Какие существуют разновидности кесарева сечения?
- 41.Эпидемиология воспалительных заболеваний гениталий неспецифическойэтиологии
- 42.Показания к операции кесарева сечения во время беременности?
- 43.Дать характеристику цистаденомы яичника.
- 44.Классификация воспалительных заболеваний гениталий неспецифическойэтиологии
- 45.Показания к операции кесарева сечения в родах?
- 46.Этиология воспалительных заболеваний гениталий неспецифической этиологии
- 47.Условия для проведения операции кесарева сечения
- 48.Патогенез воспаления воспалительных заболеваний гениталий неспецифической этиологии
- 49.Инструменты, необходимые для проведения операции кесарева сечения.
- 50.Методы диагностики воспалительных заболеваний гениталий неспецифическойэтиологии

**Примеры тестовых заданий
для проведения 1-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

Укажите только один правильный ответ.

- 001 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
- А) ацикловир
 - Б) цефалексин
 - В) метронидазол
 - Г) омепразол
- 002 ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) дистальный отдел тощей кишки
 - Б) проксимальный отдел подвздошной кишки
 - В) проксимальный отдел тощей кишки
 - Г) дистальный отдел подвздошной кишки
- 003 ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА,%:
- А) $\geq 6,0$
 - Б) $\geq 6,5$
 - В) $\geq 6,8$
 - Г) $\geq 7,0$
- 004 ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО:
- А) острое начало заболевания
 - Б) выявление инсулинорезистентности
 - В) снижение потребности в инсулине при травме
 - Г) отсутствие склонности к кетоацидозу
- 005 «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) спирометрия
 - Б) бронхоскопия
 - В) компьютерная томография
 - Г) пикфлоуметрия
- 006 БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:
- А) периферические вазодилататоры
 - Б) ингаляционные β_2 агонисты
 - В) глюкокортикостероиды
 - Г) защищенные пенициллины
- 007 ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА ($T_{1/2}$) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ:
- А) снижения концентрации в моче на 50%
 - Б) снижения концентрации в плазме крови на 50%
 - В) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
 - Г) достижения максимальной концентрации в плазме крови
- 008 НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека

- Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
- В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
- Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти
- 009 ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ВИДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ И АНЕМИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ, ПОТОМУ ЧТО ОН:
- А) вызывает аллергическую реакцию замедленного типа
- Б) оказывает токсическое влияние на нервную систему и эритроциты
- В) препятствует абсорбции железа и аскорбиновой кислоты
- Г) вмешивается в обмен пиридоксина, вызывая его дефицит
- 010 У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ:
- А) рабепразол
- Б) никорандил
- В) дипиридамол
- Г) домперидон
- 011 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ:
- А) стимуляторы эритропоэза
- Б) стимуляторы лейкопоэза
- В) аналоги нуклеозидов
- Г) иммунодепрессанты
- 012 ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
- А) международного нормализованного отношения
- Б) активированного частичного тромбопластинового времени
- В) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
- Г) активированного времени рекальцификации белка фибрина
- 013 НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА А (ПРЕДСКАЗУЕМЫЕ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
- А) индивидуальной нечувствительности и лекарственной устойчивости
- Б) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
- В) длительного использования и развития толерантности
- Г) фармакологического действия и зависят от дозы
- 014 УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:
- А) с ингибиторами протонной помпы
- Б) с бета-адреноблокаторами
- В) с блокаторами рецепторов к ангиотензину II

- Г) с ингибиторами ксантиноксидазы
- 015 К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ) ОТНОСЯТ:
- А) метопролол, бетаксолол, бисопролол
 - Б) аллапинин, пропафенон, этагизин
 - В) хинидин, новокаиномид, дизопирамид
 - Г) амиодарон, соталол, дронедазон
- 016 ПРИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ≤ 10 ДНЕЙ ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ:
- А) по выбору: одномоментно или с постепенным снижением дозы
 - Б) постепенно со снижением дозы на 2,5 мг преднизолона каждые 3-5 дней
 - В) постепенно со снижением дозы на 2,5 мг преднизолона каждые 1-3 недели
 - Г) одномоментно независимо от исходной дозы
- 017 ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРАВДАНЫМ ПРИ:
- А) сердечной недостаточности
 - Б) аллергической реакции
 - В) подозрении на коклюш
 - Г) сахарном диабете 2 типа
- 018 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) амфотерицин В
 - Б) каспофунгин
 - В) вориконазол
 - Г) флуконазол
- 019 ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
- А) нитроглицерина
 - Б) эналаприла
 - В) метопролола
 - Г) фуросемида
- 020 ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОТОМУ, ЧТО ОНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАРЕНТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ:
- А) редко приводят к серьезным побочным реакциям и не вызывают гемосидероз при ошибочной трактовке анемии как железодефицитной
 - Б) эффективны при сохранении абсорбции железа из желудочно-кишечного тракта и быстрее развивают ответную кроветворную реакцию
 - В) могут повышать скорость экскреции лейкоцитов с мочой при инфекции мочевыводящих путей или заболеваниях почек неинфекционного генеза
 - Г) окрашивают кал в черный цвет (не имеет клинического значения) и затрудняют диагностику кровотечения из желудочно-кишечного тракта

**Примерный перечень практических умений
для проведения 2-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

Навыки по терапии

1. Проведение пальпации, перкуссии.
аускультации грудной клетки.
2. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.
3. Проведение аускультации сердца.
4. Подготовка к работе и использованию небулайзера (выбор лекарственных средств).
5. Оказание неотложной медицинской помощи при ОНМК.
6. Экстренная медицинская помощь при остром пищевом отравлении.
7. Экстренная медицинская помощь при остром лекарственном отравлении.
8. Удаление инородного тела из полости конъюнктивы.
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
10. Оказание неотложной медицинской помощи.
при гипогликемии.
11. Оказание неотложной медицинской помощи при ТЭЛА.

Навыки по хирургии и акушерству и гинекологии

12. Проведение внутривенной инъекции.
13. Временная остановка кровотечения путем наложения жгута.
14. временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов головы и шеи.
15. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов верхних конечностей и из брюшного отдела аорты.
16. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения давящей повязки.
17. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов нижних конечностей.
18. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе бедра.
19. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности.
20. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе голени.
21. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе шейного отдела позвоночника.
22. Выполнение транспортной иммобилизации шейного и грудного отдела позвоночника шиной складной УШС.
23. Выполнение транспортной иммобилизации шинами Крамера при переломе бедра.
24. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности.
25. Обработка операционного поля.
26. Оказание акушерского пособия в родах при головном предлежании.
27. Оказание акушерского пособия в родах при чисто-ягодичном предлежании.
28. Проведение наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).
29. Проведение пельвиометрии.

30. Проведение осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии.
31. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного.
32. Определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактора цоликлонами.
33. Наложение окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения.
34. Наложение повязки на рану.
35. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
36. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у женщин.
37. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у мужчин.
38. Проведение осмотра наружных половых органов у мужчин.
39. Подготовка рук хирурга перед операцией.
40. Обработка пролежня.
41. Проведение внутривенной инъекции.
42. Проведение плевральной пункции при гидротораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения.
43. Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения
44. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
45. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции у беременной.
46. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции при утоплении».

**Пример клинической задачи
для проведения 3-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 163

Основная часть

Больной Б. 35 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на чувство стеснения в груди, затруднённое дыхание, особенно выдох, мучительный кашель. Болен 10 лет бронхиальной астмой. До этого – несколько лет наблюдался с диагнозом «хронический бронхит». 5 лет принимал Преднизолон 2 таблетки в сутки и ингаляции Беротека при удушье. Обострения бронхиальной астмы 3-4 раза в год, часто требующие госпитализации в стационар. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад Преднизолона. Аллергоанамнез – спокойный. Приступам удушья предшествует короткий эпизод мучительного кашля, в конце приступа он усиливается, и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота.

Объективно: состояние тяжелое, при осмотре кожные покровы больного бледные, с синюшным оттенком. Больной сидит в положении «ортопноэ». Больной повышенного питания (прибавил в весе за 3 года 15 кг). «Кушингоидное лицо», стрии на бёдрах и животе. Разговаривает отдельными словами, возбуждён. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха. Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, 32 дыхательных движения в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст., SpO₂ - 85%.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Обоснуйте диагноз. Чем объяснить ухудшение состояния больного?

Что показано больному в первую очередь в этой ситуации?

Какое дообследование необходимо провести больному при стабилизации состояния?

Правильную ли терапию больной получал последние годы? Почему? Какую базисную терапию назначите больному?

ПРОТОКОЛ № 1
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
О СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

« __ » _____ 20__ г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии: _____

ЗАСЛУШАЛИ

Об утверждении результатов государственного экзамена выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Студентом

Группы _____ Лечебного факультета

Сдано:

1. Тестовое задание *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 16:00

Всего вопросов 60 Правильных ответов _____

Оценка _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность) *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 17:00

Проверяемые навыки:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

Характеристика демонстрации навыков _____

Оценка _____

3. Собеседование *(при наличии)*:

«__» ____ 20__ г. с 09:00 до 14:00

Экзаменуемому были заданы вопросы, согласно билету № _____

Характеристика ответа по билету _____

Заданы дополнительные вопросы:

Вопрос: _____

Характеристика ответа: _____

Вопрос: _____

Характеристика ответа:

Оценка _____

4. Итоговая оценка _____

5. Комментарий (оценка уровня подготовки к решению проф. задач, выявление недостатков)

ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить результаты государственного экзамена выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 31.05.01 Лечебное дело по списку:

№	ФИО	№ группы	Оценка за государственный экзамен
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии

(ФИО, подпись)

Секретарь Государственной
экзаменационной комиссии

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственного экзамена**

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной,
воспитательной работе и
молодежной политике
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

«__» _____ 20__ г.

1. Провести осмотр пациента при прохождении диспансеризации.
2. Провести осмотр пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Оказать неотложную помощь при гипогликемии.
4. Провести базовую сердечно-легочную реанимацию.
5. Оказать экстренную медицинскую помощь при неотложном состоянии.

Председатель методической комиссии _____

Декан лечебного факультета _____

**ЧЕК – ЛИСТ
НАВЫКА
«ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ»**

Дата _____

Ф.И.О. студента _____ Группа/факультет _____

Параметр	Оценка правильности выполнения		
Успокоил пострадавшего.	+		-
Попросил пострадавшего покашлять.	+		-
Наклонил пострадавшего вперед, нанес три удара по спине в краниальном направлении.	+	+/-	-
Встал за спиной пострадавшего, обхватить его руками.	+	+/-	-
Наклонил пострадавшего вперед.	+		-
Сжал кисти в замок, приложил к животу пострадавшего в области эпигастрия.	+	+/-	X
Произвел несколько толчков.	+	+/-	-
ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: УДАЛЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.			
X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 балла			
ИТОГО:			
0 – 0,5 ошибки – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки хорошо; 2 – 2,5 ошибки – «удовл.»; более 2,5 ошибок – «неудовл.»			

ОЦЕНКА _____

Экзаменатор _____

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Государственного экзамена**

для специальности 31.05.01 Лечебное дело

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной,
воспитательной работе и
молодежной политике
д.м.н., доц. И.А. Соловьева

«__» _____ 20__ г.

1. Хирургическое отделение №1 (эндокринная хирургия).

2. Задача.

Повторнобеременной 38 лет с отягощенным акушерским анамнезом (аборты) предстоят третьи роды. Размеры таза 26-28-31-21см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146. В родах 18 часов, безводный промежуток 6 часов. Схватки каждые 2-3минуты по 40 секунд, болезненные. Симптом Вастена положительный. Контракционное кольцо на 1 см. ниже пупка, нижний сегмент болезненный при пальпации. Вагинально: раскрытие маточного зева полное, головка плотно прижата ко входу в малый таз, лицевая линия в правом косом размере, подбородок кзади у крестца лоб кпереди у лона. Мыс не достижим.

1. Диагноз?
2. В чем заключается акушерская ситуация?
3. Тактика врача в сложившейся ситуации?
4. Развитие каких осложнений возможно в данной ситуации?
5. Где проводится реабилитация родильниц после оперативных вмешательств и беременных групп среднего и высокого риска?

3. Задача.

Пациент А. 45 лет, инженер. Жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39°C, 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 и подозрением на пневмонию 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°C. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 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 - 9×8×7 см, 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 инфильтрации.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор. Назовите критерии адекватности терапии.
5. Через 72 часа на фоне лечения сохраняются признаки интоксикации, лихорадка (температура 37,9°C), ЧДД - 22 в мин., имеется гнойная мокрота. В общем анализе крови: лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, нейтрофилы - 82%, юных форм - 7%. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Председатель методической комиссии _____

Декан лечебного факультета _____

ПРОТОКОЛ № 2
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

«__» ____ 20__г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии:

Заслушали вопрос: о присвоении квалификации **Врача-лечебника** выпускникам лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности **31.05.01 Лечебное дело**.

Постановили:

1. Присвоить квалификацию **Врача-лечебника** и выдать **диплом с отличием** студентам, имеющим в течение 12 семестров, включая оценки за государственный экзамен, не менее 75% оценок «отлично», остальные оценки «хорошо» и прошедших Государственную итоговую аттестацию на «отлично», по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА

2. Присвоить квалификацию **Врача-лечебника** и выдать **диплом без отличия** нижеперечисленным студентам, успешно прошедшим Государственную итоговую аттестацию, по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА
1.			

Председатель Государственной
экзаменационной комиссии д.м.н., профессор

Секретарь Государственной экзаменационной комиссии

Типография КрасГМУ
Подписано в печать 06.12.2022. Заказ № 20067

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняк, 1