

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Семенов Юрий Алексеевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 19.03.2026 17:24:13
Уникальный программный ключ:
7ee61f7810e60557bee49d753173820157a6887

Приложение 5

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)**

Кафедра факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по образовательной
деятельности,
кандидат медицинских наук,
доцент
Ушаков А.А.

«20» июня 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ФОНД
ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.49 Терапия*

Квалификация: *врач-терапевт*

г. Екатеринбург
2025

Программа государственной итоговой аттестации и фонд оценочных средств составлены в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) по специальности **31.08.49 Терапия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 02.02.2022 г.,

Составители программы государственной итоговой аттестации и фонда оценочных средств:

Заведующий кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор	Гришина И.Ф.
Заведующий кафедрой госпитальной терапии, д.м.н., доцент	Попов А.А.
Доцент кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, д.м.н., доцент	Вишнева Е.М.
Доцент кафедры поликлинической терапии, к.м.н., доцент	Макимова Ж.В.
Доцент кафедры госпитальной терапии, к.м.н.	Федотова Л.В.
Заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н.	Цветков А.И.
Профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н., профессор	Ножкина Н.В.
Доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, д.м.н.	Рослая Н.А.
Зам. главного врача ГАУЗ СО ЦГБ № 3 г. Екатеринбурга	Чебыкина Т.В.
Доцент кафедры клинической психологии и педагогики, кандидат филологических наук, доцент	Вершинина Т.С.
Заведующий кафедрой онкологии и лучевой диагностики, д.м.н., профессор	Демидов С.М.
Профессор кафедры онкологии и лучевой диагностики, д.м.н., профессор	Берзин С.А.
Профессор кафедры факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии, д.м.н., профессор	Киселева Т.П.
Заведующий кафедрой инфекционных болезней, д.м.н., профессор	Сабитов А.У.
Заведующая кафедрой фармакологии и клинической фармакологии, д.м.н., профессор	Изможерова Н.В.
Заведующий кафедрой анестезиологии, реаниматологии, токсикологии, д.м.н., профессор	Куликов А.В.
Профессор кафедры анестезиологии, реаниматологии, токсикологии и трансфузиологии, руководитель Лаборатории по формированию и оценке коммуникативных навыков аккредитационно-симуляционного центра, д.м.н., профессор	Давыдова Н.С.
Профессор кафедры медицинской микробиологии и клинической лабораторной диагностики, д.м.н., профессор	Цвиренко С.В.

Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия обсуждена и одобрена

- на заседании кафедры госпитальной терапии (протокол №12 от «14» апреля 2025 г.)
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «07» мая 2025 г.)

Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия согласована с представителями работодателя

Программа ординатуры одобрена: заместителем главного врача по медицинской части ГБУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1», доктором медицинских наук Климушевой Наталией Федоровной

Получено одобрение профессора кафедры госпитальной терапии ФГБОУ ВО Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России, профессора, д.м.н., Дородневой Елены Феликсовны

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Основная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре (далее – программа ординатуры) по специальности 31.08.49 Терапия завершается государственной итоговой аттестацией (ГИА) для выпускников, выполнивших план и программу обучения. Выпускник должен обладать всеми компетенциями, соответствующими области профессиональной деятельности – охране здоровья граждан путем обеспечения оказания специализированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения. Вид профессиональной деятельности, к которой готовится выпускник, – врачебная практика в области терапии. Программа ГИА ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник по специальности 31.08.49 Терапия:

- медицинская;
- научно-исследовательская;
- организационно-управленческая;
- педагогическая.
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Основная цель вида профессиональной деятельности: профилактика, диагностика, лечение заболеваний и (или) состояний у пациентов, их реабилитация.

Цель ГИА – оценить степень освоения программы ординатуры и соответствие результата освоения программы квалификационным требованиям, которые предъявляются к специалисту.

ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям ФГОС ВО. Для проведения ГИА приказом ректора утверждается состав комиссий по специальностям, которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии, назначаемых из числа преподавателей университета, представителей органов управления здравоохранением, представителей работодателей.

При разработке программы ГИА и фонда оценочных средств (ФОС) учитываются требования и рекомендации действующих нормативно-правовых актов и иных документов, регламентирующих организацию и осуществление образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры:

Программа ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия разработана на основе следующих нормативных и законодательных документов:

- Федеральный закон от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны граждан в Российской Федерации»
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 N 15, зарегистрировано в Минюсте России 13.02.2023 N 72333)
- Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры,

утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. № 312;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 12.09.2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»;

- Порядок организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования», утвержденный Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.09.2013 № 620н;

- Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденный Приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 18.03.2016 №227;

- Квалификационные требования к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием, утвержденные Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н;

- Устав Университета (в действующей редакции);

- Иные локальные нормативные акты Университета.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ФОРМ И ЭТАПОВ ГИА

ГИА проводится в форме государственного экзамена, что предусматривает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственного экзамена выпускником. Процедура сдачи ГИА состоит из трех этапов, проводимых последовательно:

I этап – оценка уровня освоения навыков и умений, включающий сдачу навыков у «постели больного»;

II этап – междисциплинарное аттестационное тестирование, включающее вопросы всех дисциплин учебного плана;

III этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования и ответа на билет.

3. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГИА И КРИТЕРИИ ИХ ОЦЕНКИ

I этап: оценка уровня освоения практических умений и навыков у постели больного в условиях клинической базы;

Перечень навыков и умений определен для специальности с учетом мнения работодателя. Оценка навыков и умений проводится в соответствии с программой практики на клинических базах Университета путем представления пациента и его истории болезни, демонстрации методики обследования. Оценку навыков и умений у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём собеседования по ситуационной задаче с примером клинического случая из практики.

В условиях клинической базы «у постели больного» ординатор должен продемонстрировать следующие навыки:

- провести объективное обследование;
- выявить клинические симптомы и синдромы;
- оценить лабораторные и инструментальные методы исследования;
- сформулировать клинический диагноз;
- назначить план дополнительного обследования;
- обосновать план лечения;
- выписать рецепт на один из лекарственных препаратов, назначенных пациенту.

Этап приема практических умений и навыков

Параметры оценочных средств.

Оценивается умение работать с больными: собрать анамнез, провести осмотр, выделить ведущие симптомы, поставить диагноз у больного с патологией органов или систем.

- | | |
|------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество - | 1 пациент |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 45 мин. |

Критерии оценки уровня освоения практических умений и навыков (I этап):

«Отлично» - проведен подробный расспрос больного или его родственников, определены все детали анамнеза болезни, анамнеза жизни, эпидемиологического и/или аллергологического анамнеза. Сделаны соответствующие выводы. Проведен осмотр по органам и системам: выделены главные симптомы. Определены ведущие синдромы основного, сопутствующего (при его наличии), фонового (при его наличии) заболевания. Интерпретированы результаты лабораторных анализов (при их наличии). Сформулирован клинический диагноз. Проведен дифференциальный диагноз (при необходимости). Определены маршрутизация пациента, тактика его лечения и ближайший прогноз. При общении с больным или его представителем проявляет толерантность к социальному и этническому статусу, демонстрирует эмпатию.

«Хорошо» - то же самое, но при наличии замечаний, имеющих несущественный характер при сборе анамнеза и осмотре больного, неполная формулировка клинического диагноза в части выделения сопутствующих или фоновых заболеваний, небольшое затруднение с маршрутизацией пациента, либо с тактикой его лечения, либо с определением прогноза болезни.

«Удовлетворительно» - имеются замечания по неполному сбору анамнеза, нарушению методики осмотра больного, диагноз основного заболевания сформулирован с наводящими вопросами, не выделены сопутствующие и фоновые болезни, имеются существенные затруднения в выборе маршрутизации пациента, тактики его лечения и определения прогноза заболевания.

II этап: междисциплинарное аттестационное тестирование

Проводится на основе компьютерных технологий (электронных носителей тестовых заданий) с использованием банка тестовых заданий, охватывающих содержание дисциплин базовой части Учебного плана по специальности Терапия. Оценку знаний у лиц с ограниченными возможностями проводят дистанционно путём проведения тестирования на сайте edusa.usma.ru. Тестовый контроль предусматривает ответы на 100 вопросов разных дисциплин программы.

Параметры оценочных средств:

- | | |
|--|---------|
| 1. Предлагаемое количество вопросов - | 100 |
| 2. Предлагаемое количество вариантов - | 1 |
| 3. Выборка - | полная |
| 4. Предел длительности этапа - | 60 мин. |

Критерии оценки результатов тестирования (II этап):

- 70-79% правильных ответов - удовлетворительно
- 80-89% правильных ответов - хорошо
- 90% и выше - отлично

III этап: собеседование на основе ответа на билет

Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса.

Параметры оценочных средств.

Вопросы позволяют оценить теоретические познания обучающегося по предметам изучаемых дисциплин, его научно-практический опыт и умение синтезировать, анализировать и устанавливать причинно-следственные связи, аргументировать собственную точку зрения. Предлагаемое количество вопросов для самоподготовки – 80, из которых формируются билеты по три вопроса.

- | | |
|--------------------------------------|-----------|
| 1. Предлагаемое количество билетов - | 30 |
| 2. Выборка - | случайная |
| 3. Предел длительности - | 40 мин. |

Критерии оценки собеседования по билету (III этап):

«Отлично» - обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, выделяет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующей классификации и клинических рекомендаций, выбирает оптимальный метод диагностики, протокол лечения, реабилитации и профилактики заболевания, разрабатывает план с учетом индивидуальных особенностей, выявляет причинно-следственные связи, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

«Хорошо» - обучающийся допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни у пациента, отвечает правильно на уточняющие вопросы экзаменатора.

«Удовлетворительно» - обучающийся допускает существенные ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз, демонстрирует ошибочную диагностическую, лечебную тактику, на уточняющие вопросы экзаменатора отвечает неуверенно, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

«Неудовлетворительно» - обучающимся допущена грубая диагностическая ошибка либо неверно сформулирован диагноз(-ы), определена неверная диагностическая, лечебная и иная тактика, на уточняющие вопросы экзаменатора не отвечает, не проявляет способности к логическому и абстрактному мышлению.

Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты сдачи государственного экзамена определяются оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение ГИА.

Итоговая оценка, полученная ординатором в ходе ГИА, учитывает результаты всех аттестационных испытаний и объявляется выпускнику в день оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания этапов ГЭК.

«Отлично» заслуживает ординатор, усвоивший в полном объеме профессиональные компетенции, успешно применивший междисциплинарные знания, умения и навыки, готовый к самостоятельной работе и решению новых профессиональных задач в своей специальности.

«Хорошо» заслуживает ординатор, усвоивший основные профессиональные компетенции, продемонстрировавший способность к их самостоятельному применению и дальнейшему развитию в процессе своей профессиональной деятельности.

«Удовлетворительно» заслуживает ординатор, обнаруживший пониженный уровень знаний и допустивший в ответах, при демонстрации профессиональных навыков существенные погрешности, но обладающий способностью к обучению и достижению необходимых знаний, умений и навыков в процессе своей профессиональной деятельности.

«Неудовлетворительно» заслуживает ординатор, допустивший принципиальные и систематические ошибки при демонстрации практических навыков и компетенций, который не способен приступить к самостоятельной работе с пациентами в системе здравоохранения без приобретения дополнительных знаний, умений и навыков.

4. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ И ОБОРУДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМОГО ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГИА

Перечень оборудования для сдачи практических навыков и умений в структурных подразделениях с целью проведения практического этапа ГИА:

Наименование подразделения	Наименование специализированных аудиторий, кабинетов, лабораторий с перечнем основного оборудования
----------------------------	---

<p>1.Кафедры – факультетской терапии и гериатрии, факультетской терапии, эндокринологии, аллергологии и иммунологии.</p>	<p>Учебные классы с комплексом учебно-методического обеспечения. Учебные слайды, видеофильмы, таблицы и пр. Компьютерный класс: компьютерные обучающие и тестовые программы. Клинические демонстрации. Мультимедийный проектор с набором презентаций. Тестовые вопросы и задачи. Набор методических рекомендаций и пособий, монографий в учебном классе</p>
<p>2. Клинические базы – ГАУЗ СО «СОКБ № 1», ГАУЗ СО ЦГБ № 1, ГАУЗ СО ЦГБ № 6, ГАУЗ СО ЦГБ № 7, ГАУЗ СО ЦГБ № 24, ГАУЗ СО ГКБ № 40.</p>	<p>Структурные подразделения: терапевтическое отделение, отделение функциональной диагностики, биохимическая, вирусологическая, серологическая, иммунологическая лаборатории, поликлиническое отделение, отделения лучевой и ультразвуковой диагностики (кабинеты УЗИ, КТ и МРТ-исследований, рентгенологический кабинет). Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.</p>
<p>3. Учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа, практических, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p>	<p>Учебные аудитории, оснащенные специализированной мебелью, стационарным мультимедийным оборудованием (проектор, ноутбук, складной экран), обеспечен доступ в сеть Интернет, вместимость – 15 мест, компьютерное оборудование, медицинское оборудование: тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий</p>
<p>4. Аккредитационно-симуляционный центр УГМУ</p>	<p>- <u>Кабинет 207</u>. Реанимационный зал аккредитационно-симуляционного центра УГМУ: Моноблок 18,5" Lenovo-1шт; Манекен-тренажер Оживленная Анна ALS; Манекен-тренажер Поперхнувшийся Чарли /Laerdal Medical AS/; Манекен для физикального обследования; Дефибриллятор учебный Power Heart AED; Аптечка первой помощи "Фэст" для предприятий служб быта Анти СПИД; Система (мешок) для ручного искусств дыхания (ИВЛ); Электрокардиограф Укладка для оказания экстренной помощи; - <u>Кабинет 208</u>. Медицинские манипуляции аккредитационно-симуляционного центра УГМУ: Набор для имитации несчастного случая /3B Scientific/; Комплект модулей травмы для манекена-тренажера Crash Kelly; Конечности верх. и ниж. тверд., имитирующие травмы /Laerdal Medical AS/; Конечности верхние и нижние твердые; Голова взрослого человека Mr.Hurt Head /Laerdal Medical AS/; Макет руки для освоения навыков венопункции и инъекций</p>

	/3B Scientific/; Тренажеры для внутримышечных инъекций; Учебный комплект руки с венозной сетью (женская); Тренажер для внутривенных, внутримышечных и подкожных инъекций; Модель руки для в/венных инъекций ВиртуВи; Торс взрослого пациента для отработки приемов Геймлиха; - Кабинет 215.1 аккредитационно-симуляционного центра УГМУ; Манекен взрослого для обучения сердечно-легочной реанимации с компьютерной регистрацией
--	--

Перечень лицензионного программного обеспечения

Перечень лицензионного программного обеспечения

Системное программное обеспечение

Серверное программное обеспечение:

- VMwarevCenterServer 5 Standard, срок действия лицензии: бессрочно; VMwarevSphere 5 EnterprisePlus, срок действия лицензии: бессрочно, дог. № 31502097527 от 30.03.2015 ООО «Крона-КС»;
- WindowsServer 2003 Standard № 41964863 от 26.03.2007, № 43143029 от 05.12.2007, срок действия лицензий: бессрочно;
- WindowsServer 2019 Standard (32 ядра), лицензионное соглашение № V9657951 от 25.08.2020, срок действия лицензий: бессрочно, корпорация Microsoft;
- ExchangeServer 2007 Standard (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- SQL ServerStandard 2005 (лицензия № 42348959 от 26.06.2007, срок действия лицензии: бессрочно);
- CiscoCallManager v10.5 (договор № 31401301256 от 22.07.2014, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Микротест»;
- Шлюз безопасности Ideco UTM Enterprise Edition (лицензия № 109907 от 24.11.2020 г., срок действия лицензии: бессрочно), ООО «АЙДЕКО»;
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security для бизнеса (1100 users) (договор № 32514755780 от 06.05.2025 г., срок действия лицензии: по 13.06.2027 г., ООО «Экзакт»).

Операционные системы персональных компьютеров:

- Windows 7 Pro (OpenLicense № 45853269 от 02.09.2009, № 46759882 от 09.04.2010, № 46962403 от 28.05.2010, № 47369625 от 03.09.2010, № 47849166 от 21.12.2010, № 47849165 от 21.12.2010, № 48457468 от 04.05.2011, № 49117440 от 25.03.10.2011, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011), срок действия лицензии: бессрочно);
- Windows7 Starter (OpenLicense № 46759882 от 09.04.2010, № 49155878 от 12.10.2011, № 49472004 от 20.12.2011, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 (OpenLicense № 61834837 от 09.04.2010, срок действия лицензий: бессрочно);
- Windows 8 Pro (OpenLicense № 61834837 от 24.04.2013, № 61293953 от 17.12.2012, срок действия лицензии: бессрочно);

Прикладное программное обеспечение

Офисные программы

- OfficeStandard 2007 (OpenLicense № 43219400 от 18.12.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);
- OfficeProfessionalPlus 2007 (OpenLicense № 42348959 от 26.06.2007, № 46299303 от 21.12.2009, срок действия лицензии: бессрочно);

- OfficeStandard 2013 (OpenLicense№ 61293953 от 17.12.2012, № 49472004 от 20.12.2011, № 61822987 от 22.04.2013, № 64496996 от 12.12.2014, № 64914420 от 16.03.2015, срок действия лицензии: бессрочно);

Программы обработки данных, информационные системы

- Программное обеспечение «ТАНДЕМ. Университет» (лицензионное свидетельство № УГМУ/21 от 22.12.2021, срок действия лицензии: бессрочно), ООО «Тандем ИС»;

- Программное обеспечение iSpring Suite Concurrent, конкурентная лицензия на 4 пользователей (договор № 916-л от 30.07.2025, ООО «Ричмедиа»). Срок действия лицензии до 30.07.2026;

- Программное обеспечение для организации и проведения вебинаров Сервер видеоконференции PART_CUSTOM_PC-3300 (Реестровая запись №14460 от 08.08.2022), на 10 000 пользователей (Договор № 32515088751 от 18.08.2025, ООО ««Инфосейф»»). Срок действия лицензии до 29.08.2026;

- Право на доступ к системе хранения и распространения медиа архива «Kinescope», для 100 пользователей (Договор № 32514918890 от 26.06.2025, ООО «ПТБО»). Срок действия лицензии до 29.08.2026.

5. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА

Вся необходимая учебно-методическая информация представлена на образовательном портале educa.usma.ru. Все обучающиеся имеют доступ к электронным образовательным ресурсам (электронный каталог и электронная библиотека Университета, ЭБС «Консультант студента»).

Терапия по Сесилю. Том I / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1304 с. - ISBN 978-5-9704-6938-5, DOI: 10.33029/978-5-9704-6938-5-GCM-2023-1-1304. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970469385.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Терапия по Сесилю. Том II / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1192 с. - ISBN 978-5-9704-7002-2, DOI: 10.33029/978-5-9704-7002-2-GCM-2023-1-1192. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970470022.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Терапия по Сесилю. Том III / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1184 с. - ISBN 978-5-9704-7003-9, DOI: 10.33029/978-5-9704-7003-9-GCM-2023-1-1184. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970470039.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Терапия по Сесилю. Том IV / под ред. Л. Голдмана, Э. Шафера ; пер. с англ. под ред. С. Ф. Багненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1224 с. - ISBN 978-5-9704-7951-3, DOI: 10.33029/978-5-9704-7951-3-GCM-2023-1-1224. - URL:

<https://medbase.ru/book/ISBN9785970479513.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ Клинические нормы.

Терапия [Электронный ресурс] / В. Н. Ларина - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2021. Режим доступа: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970462973.html> Неограниченный доступ

Терапия. Протоколы диагностики, лечения и профилактики в первичном звене : Неограниченный доступ руководство для врачей / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-9362-5, DOI: 10.33029/9704-9362-5-TDL-2026-1-656. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970493625.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

Консультант за 5 минут. Неотложная терапия. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 944 с. - ISBN 978-5-9704-6872-2, DOI: 10.33023/9704-6872-2-MTEMC-2022-1- 944. - URL:

<https://medbase.ru/book/5ec-v4.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

Диагностика и лечение неотложных состояний в терапевтической практике : руководство для врачей / Н. Д. Кислый [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-8029-8, DOI: 10.33029/9704-8029-8-DLNS-2024-1-544. - URL: <https://medbase.ru/book/ISBN9785970480298.html> (дата обращения: 16.02.2026). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный Неограниченный доступ

6. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

6.1. Перечень компетенций, оценивание сформированности которых выносятся на ГИА

Результатом освоения дисциплины является формирование следующих компетенций:

Универсальные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Системное и критическое мышление	УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации УК-1.2. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте УК-1.3. Умеет руководствоваться положениями системного подхода
Разработка и реализация проектов	УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Умеет определять проблему, решаемую с использованием проектной деятельности УК-2.2. Умеет разрабатывать концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения УК-2.3. Умеет определять возможные риски с целью разработки профилактических мер по их сокращению. УК-2.4. Умеет контролировать результаты выполнения проекта и управлять ходом проекта
Командная работа и лидерство	УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению	УК-3.1. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи населению. УК-3.2. Умеет руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет предотвращать и разрешать конфликты внутри команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала
Коммуникация	УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности УК-4.2. Умеет мотивировать к взаимодействию коллег, пациентов и их родственников
Самоорганизация и саморазвитие (в том числе здоровьесбережение)	УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая	УК-5.1. Умеет определять приоритеты собственной деятельности, личностного развития и профессионального роста УК-5.2. Умеет выбирать направление

	задачи изменения карьерной траектории	собственного профессионального и личного развития при изменении карьерной траектории
Категория (группа) универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте

Общепрофессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) общепрофессиональных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции выпускника	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Деятельность в сфере информационных технологий	ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Умеет использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности ОПК-1.2. Умеет принимать обоснованные и эффективные решения, посредством квалифицированного использования медицинских компьютерных систем и технологий в условиях конкретной ситуации профессиональной деятельности. ОПК-1.3. Умеет руководствоваться правилами информационной безопасности
Организационно-управленческая деятельность	ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	ОПК-2.1. Умеет осуществлять внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности
Педагогическая деятельность	ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	ОПК-3.1. Умеет определять цели, задачи, методики взаимодействия врача и пациента ОПК-3.2. Умеет формировать у пациента приверженность в следовании советам и рекомендациям врача ОПК-3.3. Умеет формировать у пациента мотивацию, направленную на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ОПК-3.4. Умеет осуществлять педагогическую деятельность по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам
Медицинская деятельность	ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	ОПК-4.1. Умеет выбирать современные методы обследования больного с патологией внутренних органов: лабораторных, биохимических и инструментальных методов исследования. ОПК-4.2. Умеет проводить диагностику неотложных состояний у пациентов с патологией внутренних органов
	ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его безопасность и эффективность	ОПК-5.1. Умеет анализировать причины возникновения патологических процессов в организме, механизмы их развития и клинические проявления. ОПК-5.2. Умеет оказывать в полном объеме лечебные мероприятия при плановой и экстренной патологии внутренних органов. ОПК-5.3. Умеет учитывать особенности фармакодинамики и фармакокинетики

		<p>основных групп лекарственных препаратов, применяемых для лечения патологий внутренних органов</p> <p>ОПК-5.4. Умеет определять показания и противопоказания к назначению фармакологического лечения, возможные осложнения и побочные действия, нежелательные реакции и хирургическое лечение патологий внутренних органов</p>
	<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ОПК-6.1. Умеет определять медицинские показания и медицинские противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.</p> <p>ОПК-6.2. Умеет определять врачей-специалистов для проведения реабилитационных мероприятий пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, с учетом диагноза и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p> <p>ОПК-6.3. Умеет назначать санаторно-курортное лечение пациенту, нуждающемуся в медицинской реабилитации, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК-6.4. Умеет контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитационных мероприятий, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, с учетом диагноза в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями</p>
	<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Умеет определять признаки временной нетрудоспособности, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи.</p> <p>ОПК-7.2. Умеет оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>
	<p>ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-</p>	<p>ОПК-8.1. Умеет проводить мероприятия по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарногигиеническому просвещению населения.</p> <p>ОПК-8.2. Умеет оценивать и контролировать</p>

	гигиеническому просвещению населения	эффективность профилактической работы с населением.
	ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	ОПК-9.1. Умеет анализировать медико-статистические показатели заболеваемости, инвалидности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для оценки здоровья прикрепленного населения. ОПК-9.2. Умеет по результатам анализа медикостатистических показателей заболеваемости оценивать качество оказания медицинской помощи руководствоваться ОПК-9.3. Умеет контролировать выполнение должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала ОПК-9.4. Умеет составлять план работы и отчет о своей работе –
	ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ОПК-10.1. Умеет распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в неотложной форме ОПК-10.2. Умеет оказывать медицинскую помощь в неотложной форме

Профессиональные компетенции и индикаторы их достижения

Категория (группа) профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональных компетенций выпускника	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции, соотнесенного со знаниями и умениями, указанными в профессиональном стандарте
Медицинская деятельность.	ПК-1. Способность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм по профилю "терапия" в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Способен и готов: ПК-1.1. осуществлять сбор жалоб, анамнеза болезни, анамнеза жизни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя); ПК-1.2. проводить физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты; ПК-1.3. обосновывать необходимость и объем лабораторного, инструментального обследований пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; ПК-1.4. проводить диагностические манипуляции и интерпретировать полученные результаты; ПК-1.5. интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследований пациентов; ПК-1.6. интерпретировать заключения, полученные от врачей-специалистов; ПК-1.7. оценивать тяжесть заболевания и (или) состояния пациента с заболеванием по профилю «терапия»; ПК-1.8. устанавливать диагноз с учетом МКБ пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»; ПК-1.9. проводить дифференциальную диагностику заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», используя алгоритмы постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ; ПК-1.10. определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой

		<p>специализированной, медицинской помощи;</p> <p>ПК-1.11. определять медицинские показания направления пациента для оказания медицинской помощи в стационарных условиях или условиях дневного стационара, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилю «терапия» при затруднении в диагностике и при отсутствии возможности проведения дополнительных обследований в амбулаторных условиях.</p>
	<p>ПК-2. Способность к назначению лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контролю его эффективности и безопасности</p>	<p>Способен и готов:</p> <p>ПК-2.1. составлять и обосновывать план лечения пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-2.2. назначать лекарственные препараты, изделия медицинского назначения с учетом клинической картины заболевания и (или) состояния по профилю «терапия» и факторов риска его развития в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями с учетом стандартов медицинской помощи;</p> <p>ПК-2.3. назначать немедикаментозное лечение и лечебное питание пациенту с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-2.4. Умеет анализировать фармакологическое действие и взаимодействие лекарственных препаратов у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-2.4. оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-2.5. оценивать эффективность и безопасность немедикаментозной терапии, лечебного питания, применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-2.6. оказывать медицинскую помощь с применением телемедицинских технологий.</p>
	<p>ПК-3 Способность к проведению медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия"</p>	<p>Способен и готов:</p> <p>ПК-3.1. определять признаки временной нетрудоспособности, необходимость осуществления ухода за пациентом с заболеваниями по профилю «терапия» членом семьи, признаки стойкого нарушения жизнедеятельности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»;</p> <p>ПК-3.2. оформлять медицинскую документацию пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» для осуществления медико-социальной экспертизы в государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.</p>
	<p>ПК-4 Способность к проведению медицинских осмотров, медицинского освидетельствования форм по профилю "терапия"</p>	<p>Способен и готов:</p> <p>ПК-4.1. проводить обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические медицинские осмотры (обследования) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда;</p> <p>ПК-4.2 проводить медицинское освидетельствование</p>

		на наличие медицинских противопоказаний к владению оружием и химико-токсикологических исследований наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов; проводить медицинское освидетельствование водителей транспортных средств (кандидатов в водители транспортных средств).
	ПК-5 Способность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	Способен и готов: ПК-5.1. проводить и контролировать профилактические медицинские осмотры населения; ПК-5.2. проводить диспансеризацию взрослого населения с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с нормативными правовыми актами с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия», основных факторов риска их развития.
	ПК-6 Способность к проведению краткого профилактического консультирования пациентов	Способен и готов: ПК-6.1. информировать пациента о результатах диспансеризации; ПК-6.2. обучать и мотивировать пациента в повышении его приверженности к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).
	ПК-7 Способность к проведению диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению	Способен и готов: ПК-7.1. проводить и диспансерное наблюдение пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»; ПК-7.2. контролировать эффективность диспансерного наблюдения пациентов с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия».
	ПК-8 Способность к оказанию пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме	Способен и готов: ПК-8.1. распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, требующие оказания медицинской помощи в экстренной; ПК-8.2. оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)); ПК-8.3. применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам в экстренной и неотложной форме; ПК-8.4. выполнять мероприятия базовой сердечнолегочной реанимации.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.49. – Терапия, должен знать:

- законодательство в области охраны здоровья населения и организации здравоохранения; направления государственной политики в сфере охраны здоровья граждан и здравоохранения;
- общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения, в том числе больных, в соответствии с нозологическими формами;
- клиническую симптоматику, особенности течения, прогноз основных заболеваний внутренних органов;
- принципы проведения фармакотерапии, физиотерапии, лечебного питания, показания и противопоказания к хирургическому лечению заболеваний внутренних органов;
- диагностическую значимость, условия проведения, показания и противопоказания клинических лабораторных, биохимических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, электрофизиологических и других методов исследования;
- основные вопросы патогенеза заболеваний внутренних органов;
- основные вопросы нормальной и патологической анатомии и физиологии, биологии и генетики, медицинской химии и физики, фармакологии;
- основы законодательства здравоохранения и директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- основные принципы проведения клинических и фармакологических исследований;
- принципы медицинской этики и деонтологии;
- формы и методы просветительской работы с населением;

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.49. – Терапия, должен уметь:

- работать с действующими медицинскими нормативно-правовыми актами, пользоваться научной, учебной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности;
- работать с медицинской, учетно-отчетной документацией в лечебно-профилактических учреждениях системы здравоохранения;
- оценивать показатели общественного здоровья и деятельности учреждений здравоохранения; качественные показатели работы лечено-профилактического учреждения и участкового врача-терапевта;
- проводить экспертизу качества оказания медицинской помощи пациентам любого возраста на основе действующих порядков и стандартов в терапии;
- проводить комплексную оценку состояния здоровья; выявлять признаки болезни на этапе донозологической диагностики;
- назначать питание в соответствии с современными клиническими рекомендациями у здоровых и больных пациентов;
- проводить клинико-anamnestическое исследование пациентов любого возраста, определять факторы риска развития заболевания, основные симптомы и синдромы поражения, оценивать тяжесть состояния пациента; обосновывать и ставить предварительный диагноз;
- обосновывать выбор диагностических методов; интерпретировать результаты современных клинических, лабораторных, инструментальных, морфологических методов исследования, определять участие необходимых специалистов в диагностическом процессе, провести дифференциальную диагностику;
- обосновывать и ставить клинический диагноз согласно классификации МКБ;

- разрабатывать план лечения, обосновать выбор лечебного стола, лекарственной, инфузионной терапии, немедикаментозных методов лечения;
- использовать современные клинические рекомендации, протоколы и стандарты лечения болезней пациентов любого возраста, неотложных состояний, основанные на принципах доказательной медицины;
- диагностировать неотложные состояния, применять методы догоспитальной неотложной терапии, принимать меры для экстренной госпитализации больного;
- выписывать рецепты лекарственных средств, в соответствии с показаниями для их назначения;
- проводить с пациентами и их родственниками мероприятия по первичной и вторичной профилактике заболеваний;
- определять показания и противопоказания к назначению методов восстановительного лечения: лечебной физкультуры, физиотерапии, рефлексотерапии, фитотерапии, санаторно-курортного лечения;
- применять индивидуальный подход при назначении физических оздоровительных мероприятий: гигиенических процедур, физических нагрузок и спорта с учетом состояния здоровья пациента;
- пользоваться современными клиническими рекомендациями по формированию здорового образа жизни;
- проводить работу с пациентами и их родственниками по профилактике формирования патологической зависимости от психоактивных веществ (табакокурение, алкоголь, наркотические, токсические вещества), социально-значимых заболеваний (туберкулез, ВИЧ-инфекция, венерические болезни).
- выявлять жизнеугрожающие состояния, применить протокол оказания неотложной помощи, организовать эвакуацию, обосновать необходимость экстренной и плановой госпитализации для пациента, оказавшегося в чрезвычайной ситуации;
- оценивать дозиметрическую, эпидемиологическую информацию, принять участие в организации защиты населения.

Выпускник, обучившийся в ординатуре по специальности 31.08.49. – Терапия, должен владеть:

- этическими и деонтологическими методами общения с пациентом и его родственниками;
- навыками применения основных принципов организации и управления в медицинских организациях и их структурных подразделениях (терапевтических отделениях поликлиник и стационаров);
- навыками применения медико-статистических показателей для оценки здоровья населения;
- навыками работы с нормативной, законодательной и правовой документацией в пределах профессиональной деятельности;
- методикой оценки качества оказания медицинской помощи, методикой оценки качества работы врача-терапевта участкового;
- методами объективного исследования органов и систем пациента любого возраста; оценкой результатов функционального состояния органов и систем;
- комплексной оценкой здоровья, определением группы здоровья;
- алгоритмом постановки предварительного и клинического диагноза в соответствии с МКБ;
- диагностическими алгоритмами, основанными на использовании современных методов лабораторных и инструментальных исследований;
- интерпретацией общеклинических, биохимических, микробиологических методов исследования;
- навыками составления плана лечения, назначения лечебного питания, расчетом

дозирования, курса проведения лекарственных препаратов с учетом возраста, функционирования органов и систем и состояния пациента;

- лечебными алгоритмами, основанными на современных достижениях клинической фармакологии;
- навыками клинического осмотра и оценки состояния пациента в чрезвычайной ситуации;
- алгоритмом оказания первой врачебной помощи при неотложных состояниях у пациентов любого возраста;
- методами проведения противоэпидемических мероприятий, противоинфекционной защиты, эвакуации, ведением медицинской документации в условиях чрезвычайных ситуаций;
- психолого-педагогическими навыками в работе с пациентами и членами его семьи по формированию здорового образа жизни.

Уровень сформированности умений подтверждается посредством демонстрации практических навыков, который ординатор приобретает в ходе освоения программы ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия. Проверка знаний проводится на этапе тестирования по основным вопросам теоретического материала.

6.2. Аттестационные материалы

На каждом этапе ГИА используются оценочные средства.

6.2.1. Аттестационные материалы для проведения I этапа - оценки практических навыков

Примеры клинических случаев из практики (*задач*) для проведения I этапа ГИА «у постели больного».

Задача 1

ИБС: ПИКС, ХСН IIб стадии, II ФК по NYHA

Больной С., 56 лет, администратор гостиницы, обратился к участковому терапевту с жалобами на одышку, сердцебиение, утомляемость и слабость во время обычной физической нагрузки, отечность нижней половины голеней к вечеру.

Семь лет назад перенес инфаркт миокарда. В течение года после ИМ все рекомендации выполнял, затем постепенно перестал, т.к. «чувствовал себя хорошо». Одышка впервые появилась 3 года назад, при значительных физических нагрузках. Со временем описанные пациентом жалобы приобретали нарастающий характер; в течение года периодически отмечает отеки нижних конечностей после физических нагрузок. Приступов стенокардии не описывает.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Гиперстеническая конституция. Кожный покров нормальной влажности, бледной окраски, определяется пастозность голеней. Дыхание везикулярное. ЧД = 18 в 1 мин. Левая граница сердца при перкуссии смещена на 1 см наружу от среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС = 92 в 1 мин. Пульс частый, ритмичный. АД = 154/90 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 11(0) x 10 x 9 см. Селезенка - 7/5 см. Область почек при поколачивании безболезненна.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты $5,6 \cdot 10^{12}$ /л; Hb – 154 г/л; Цв. пок = 0,93; лейкоциты - $7,6 \cdot 10^9$ /л: баз. - 1%; эоз. - 2%, палоч. - 7%, сегм. - 52%, лимф. - 33%, моноциты - 5%, СОЭ 13 = мм/час.

ОАМ: цвет – сол-желт., уд.плотность = 1010, реакция кислая, белок- следы., сахар- отр. Эпителий плоский = 2-4 в п/зр. Лейкоциты = 2-5 в п/зр, кристаллы не обнаружены.

ЭКГ: Синусовый ритм, 90 в 1 мин. В отведениях I, aVL, V₂-V₆ зубец P более 0,10 мм, определяется зубец Q (QS), шире 1,5 мм (>0,03 сек.).

Флюорография органов грудной клетки: корни легких несколько расширены, отмечается усиление легочного рисунка, очаговых теней не выявлено.

Обзорная рентгенография органов брюшной полости: Диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Сахар крови = 7,8 ммоль/л. Амилаза крови = 20 ед (по Вольгемуту). Билирубин = 18,2 мкмоль/л; АсАт/АлАт = 0,28/0,27 ммоль/л. Холестерин = 8,2 ммоль/л; Калий = 3,5 ммоль/л; Общий белок = 70 г/л: альбумины = 61%, глобулины 39%: $\alpha_1 = 2\%$, $\alpha_2 = 9\%$, $\beta = 12\%$, $\gamma = 19\%$. СРБ ++, АСЛО = 200 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 92 мл/мин.

Исследование функции внешнего дыхания: ОФВ₁ = 79% от должного.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз заболевания в соответствии с основными рубриками его классификации. Укажите причину и механизм развития (патогенез) патологического процесса.
2. Какие лабораторные и инструментальные исследования необходимо выполнить для верификации диагноза (уточнения причины, механизмов развития заболевания, оценки функционального состояния конкретной висцеральной системы, наличия осложнений) и дифференциальной диагностики с синдромно-сходными заболеваниями?
3. Назначьте этиопатогенетически обоснованную «стартовую» терапию и определите дальнейшие тактические действия с учетом предполагаемых результатов дополнительного обследования.

Задача 2.

Грипп, типичная форма, средней тяжести.

Мужчина Д., 49 лет, каменщик, обратился на прием к участковому терапевту 23 декабря (на 2-й день болезни) с жалобами на общую слабость, озноб, сильную головную боль в лобно-височной области, ломоту во всем теле, заложенность носа, сухой кашель, чувство саднения за грудиной, повышение температуры до 39,2°C.

Из анамнеза: Заболел накануне, начало острое: повышение температуры до 38,5°C, общая слабость, першение в горле, головная боль в лобной области. Принимал жаропонижающие средства – с кратковременным эффектом.

Эпиданамнез: свое заболевание связывает с переохлаждением на работе.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Гиперемия кожи лица, инъекция склер, в зеве – гиперемия миндалин, задней стенки глотки, дужек, мягкого неба, единичные геморрагические энантемы. В легких - жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы, ЧД = 21 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС = 98 в 1 мин., АД = 130/85 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не пальпируются. Область почек при поколачивании безболезненна. Ригидности затылочных мышц нет.

Результаты обследования:

ОАК: Эритроц. = $4,6 \times 10^{12}/л$, Hb = 138 г/л, Лейкоциты = $4,9 \times 10^9/л$, СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: цвет – сол.-желт., уд. плотность = 1015. Лейкоциты – 1-2 в п/зр., Эритроц. – 5 – 7 в п/зр. белок – не обнаруж.

ЭКГ: Ритм синусовый, правильный, 92 в 1 мин. $RI > RI I > RIII$. $RV2 = SV2$. Угол $\alpha = 35^\circ$.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Синусы свободны.

Биохимическое исследование крови: Глюкоза = 4,3 ммоль/л. Креатинин = 81 мкмоль/л. Билирубин = 14,4 мкмоль/л. АСТ/АЛТ = 23/32 МЕ. Холестерин = 4,4 ммоль/л.

Общий белок = 81 г/л: альбумины - 56,0%, глобулины - 44,0 % ($\alpha_1 = 3,2\%$, $\alpha_2 = 8,7\%$, $\beta = 11,6\%$, $\gamma = 26,7\%$). СРП = 12 мг/л, АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 98 мл/мин.

$SpO_2 = 95\%$

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз заболевания, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
2. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по реабилитации.
3. Требуется ли освобождение больного от работы и каков порядок оформления? Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? К какому виду заболеваемости должен быть отнесен данный случай при статистической регистрации; какие показатели характеризуют уровень, структуру и динамику заболеваемости?

Задача 3

Острый вирусный гепатит (дифференцировать В и С), желтушная форма, легкой степени.

Мужчина С., 22 лет, не работающий, самостоятельно обратился в приемное отделение многопрофильной больницы с жалобами на общую слабость, снижение аппетита, мочу темного цвета, желтушность склер и кожи.

Из анамнеза: Ухудшение самочувствия, появление общей слабости, снижение аппетита, чувство «тяжести» в правом подреберье, появление мочи темного цвета заметил за 5-7 дней до обращения за медицинской помощью. Самостоятельно принимал но-шпу, аллохол.

Эпиданамнез: питается дома, иногда - с друзьями в общественных заведениях, личную гигиену соблюдает не всегда, периодически употребляет инъекционные наркотические вещества в течение предшествующих заболеванию 1,5 лет, 2 месяца назад сделал татуировку на коже правого плеча.

Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, положение активное. Иктеричность склер, легкая желтушность кожного покрова. В легких – везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД = 18 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС = 68 в 1 мин., АД = 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом у корня. Живот при пальпации мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 9,5(1)×8×7 см. Селезенка не пальпируется.

Результаты обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,6 \times 10^{12}/л$; гемоглобин = 137 г/л; лейкоциты = $6,7 \times 10^9/л$, СОЭ = 6 мм/час.

ОАМ: цвет - соломен.-желтый, уд. плотность = 1012, реакция - слабо кислая. Белок – отрицат. Глюкоза – отрицат. Эпит плоский = 1-2 в п/зр. Лейкоциты = 1-2 в п/зр. Ураты - отриц.

ЭКГ: Ритм синусовый, 71 в 1 мин. $R_I < R_{II} > R_{III}$.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких не расширены, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Биохимическое исследование крови: общий белок = 66 г/л, креатинин 88 мкмоль/л, глюкоза крови = 3,6 ммоль/л, амилаза = 16 мг/ч×мл, общий билирубин = 86,4 мкмоль/л (прямой = 50,2), АСТ/АЛТ = 268/812 МЕ.

Скорость клубочковой фильтрации = 108 мл/мин.

SpO₂ = 98%

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз заболевания, обосновав его имеющимися в условии задачи сведениями. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза и проведения дифференциальной диагностики.
2. Назначьте лечение (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую терапию) и дайте рекомендации по реабилитации.
3. Каковы права пациента на выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи? Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? Какими критериями оценивается доступность оказания медицинской помощи в условиях стационара?

Задача 4

Хр. гломерулонефрит, гипертоническая форма САГ ренопаренхиматозная 3 степени. ХБП СЗб ст.: ХСН II А ст. Гиперхолестеринемия

Женщина Г., 55 лет, медсестра, обратилась на прием к участковому терапевту с жалобами на нестабильные цифры АД, несмотря на комбинированную антигипертензивную терапию. Субъективно повышенный АД не ощущает.

Из анамнеза: Считает себя больной около 10 лет, когда впервые при медосмотре выявлено повышение АД. Максимальные цифры АД достигали 220/150, субъективно повышения АД не ощущает. От стационарного лечения ранее отказывалась. В течение последних двух лет получала регулярную гипотензивную терапию: к моменту обращения по назначению врача получает эналаприл в дозе 20 мг/сутки, гипотиазид 12,5 мг через день, метопролол 50 мг/сутки. На фоне данной терапии АД держится на уровне 150/100 мм рт.ст.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Рост = 164 см., вес = 75 кг, температура = 36,4°C. Пастозность голеней, «мешки» под глазами. В легких - дыхание везикулярное, ЧД = 16 в 1 мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный, ЧСС = 78 в 1 мин, акцент II тона над аортой, систолический шум во II межреберье справа по парастернальной линии, ЧСС = 64 в 1 мин. АД = 160/105 мм рт.ст. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени и селезенки по Курлову: 10(0)×9×8 см и 6×4 см. соответственно. Поколачивание в проекции почек безболезненное.

Результаты амбулаторного исследования:

ОАК: Эритроц. = $4,6 \times 10^{12}$ /л. Нб = 130 г/л. Цв. пок = 0,98. Лейкоциты = $7,7 \times 10^9$ /л: баз.- 0%, эоз.-1%, п/я - 3%, с/я - 68%, Лимф. - 24%, Моноц. - 4%. СОЭ = 18 мм/час.

ОАМ: цвет - сол.-желтый, уд. плотность = 1008. Белок – отриц. Глюкоза – отриц. Лейкоциты = 1-2 в п/зр. Эритроциты = 0-1-0 в п/зр.

ЭКГ: Ритм синусовый, 78 в 1 мин; $R_I > R_{II} > R_{III}$, переходная зона в V_{II} ; $RV_5 + SV_2 = 40$ мм.

Флюорография органов грудной клетки: Корни легких структурны, очаговых и инфильтративных теней не выявлено.

Биохимическое исследование крови: Глюкоза = 4,6 ммоль/л. Билирубин = 14,5 мкмоль/л. АсАТ/АлАТ = 0,4/0,3 ммоль/л. Общий холестерин = 5,8 ммоль/л. Креатинин = 150 мкмоль/л. Калий = 5,8 ммоль/л.

Общий белок = 83 г/л: альбумины = 55,0%, глобулины = 45 % ($\alpha_1 = 4,4\%$, $\alpha_2 = 9,6\%$, $\beta = 12,2\%$, $\gamma = 18,3\%$). СРП = (+). АСЛО = 250 ед.

Скорость клубочковой фильтрации = 34 мл/мин.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Назначьте «стартовую» терапию (этиотропную, патогенетическую и синдромно-симптоматическую).
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и возможной коррекции «стартовой» терапии.
3. Требуется ли освобождение Мужчина от работы и каков порядок оформления? Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации? Охарактеризуйте значение диспансеризации для снижения заболеваемости работающих, порядок организации диспансерных осмотров.

Задача 5

ГБ II стадии, АГ III степени, риск 3, осложненный гипертонический криз

Больная К., 53 года, продавец, доставлена в приемный покой с жалобами на головную боль, головокружение, слабость в правой руке, двоение в глазах, тошноту.

Из анамнеза выяснено, что в течение предшествующих четырех дней больную беспокоили слабость, чувство тяжести в области сердца, отек лица и рук («не снималось кольцо»), уменьшение диуреза. В течение 10 лет участковым врачом периодически регистрировались высокие цифры АД, однако, больная принимала назначенные врачом препараты не систематически.

Объективно: состояние средней тяжести. Больная сонлива, несколько дезориентирована в обстановке. Конституция гиперстеническая. Рост = 155 см, вес = 68 кг. Кожа бледная, лицо одутловатое, веки набухшие, кожа рук напряжена. Отмечается снижение болевой и тактильной чувствительности в левой половине лица, губ.

В легких - везикулярное дыхание. ЧД = 16 в минуту. Тоны сердца ритмичные, громкие. ЧСС = 80 в минуту. АД = 180/132 мм рт. ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги, её размеры по Курлову: 9*8*7 см. Размеры селезенки: 7*5 см. Поколачивание в проекции почек безболезненно. Голени пастозны.

Результаты амбулаторного обследования:

ОАК: Эритроциты = $4,0 \cdot 10^{12}$ /л; гемоглобин = 110 г/л; цв. пок. = 0,95; Лейкоциты = $5,8 \cdot 10^9$ /л: базофилы – 2, эозинофилы – 0, палочкоядерные – 5, сегментоядерные – 56, лимфоциты – 29, моноциты - 8; СОЭ = 5 мм/час.

ОАМ: цвет - соломенно-желтый, уд. плотность = 1020, реакция - кислая, белок отр., сахар - отр., эпителий плоский = 3-5 в п/зр., лейкоциты = 2-4 в п/зр.

ЭКГ: $R_I > R_{II} > R_{III}$, $R_{V2} = S_{V2}$, угол $\alpha = 20^\circ$. Ритм правильный, 80 в 1 минуту.

Рентгенография органов грудной клетки: корни легких не расширены, горизонтальное положение тени сердца, очаговых и инфильтративных теней не выявлено. Тень средостения не расширена.

Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости: диафрагма подвижна, положение куполов обычное, наддиафрагмальное пространство с обеих сторон свободно. Признаков свободной жидкости и газа в брюшной полости не выявлено.

Биохимическое исследование крови: сахар = 4,2 ммоль/л; амилаза = 22 ед. (по Вотльгемуту); креатинин = 108 мкмоль/л, билирубин = 12,9 мкмоль/л.

Задание (вопросы):

1. Сформулируйте диагноз заболевания с учетом его классификации и выделите ведущий патологический синдром.
2. Назначьте, основываясь на представленных в условии задачи данных, синдромную патогенетическую терапию конкретного неотложного состояния.
3. Назначьте дополнительные исследования, необходимые для объективной оценки тяжести состояния, оптимального выбора средств неотложной и, затем, плановой патогенетической терапии.
4. Сформулируйте рекомендации (в т.ч., медикаментозные) данной пациентке на будущее, на этапе после благополучного разрешения данного неотложного состояния.

6.2.2. Аттестационные материалы для проведения II этапа - междисциплинарного тестирования

- 1.** Препаратом выбора для базисной терапии хронического обструктивного бронхита легкой степени является:
 - a. Атровент
 - b. Амоксициллин
 - c. Сальбутамол
 - d. Преднизолон
 - e. Рибомунил
- 2.** К отхаркивающим препаратом относится:
 - a. Кодеина фосфат
 - b. Лазолван
 - c. Теопек
 - d. Атровент
 - e. Будесонид
- 3.** Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует:
 - a. С интенсивностью кашля
 - b. С количеством выделяемой мокроты
 - c. Со степенью выраженности торакалгии
 - d. С количеством влажных хрипов
 - e. С выраженностью шума трения плевры
- 4.** К необратимым компонентам бронхиальной обструкции относят:
 - a. Спазм бронхов
 - b. Воспалительный отек слизистой оболочки бронхов
 - c. Нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов
 - d. Облитерацию просвета бронхов и экспираторный коллапс бронхов
- 5.** При лечении пневмонии у беременной нельзя применять:
 - a. Спирамицин (ровамицин)
 - b. Амоксициллин
 - c. Цефалоспорины 3 поколения
 - d. Цефалоспорины 2 поколения
 - e. Ципрофлоксацин
- 6.** Укажите специализированный антисинегнойный антибиотик:
 - a. Цефоперазон
 - b. Цефотаксим
 - c. Цефтриаксон
 - d. Цефазолин
 - e. Ципрофлоксацин
- 7.** Лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево наблюдается при следующем заболевании:
 - a. Бронхиальной астме
 - b. Адгезивном плеврите
 - c. Долевой пневмонии
 - d. Хроническом бронхите в стадии ремиссии
 - e. Гриппе
- 8.** Препаратами выбора при «аспириновой» астме являются:

- a. Глюкокортикостероиды
 - b. В2-агонисты
 - c. Холинолитики
 - d. Стабилизаторы мембран тучных клеток
 - e. Метилксантины
9. Назовите препарат, относящийся к пролонгированным ингаляционным В2-агонистам:
- a. Фенотерол
 - b. Сальбутамол
 - c. Формотерол
 - d. Тербуталин
 - e. Гексапреналин
10. Бронхолитик, у которого отсутствует эффект выраженной тахикардии:
- a. Сальметерол
 - b. Сальбутамол
 - c. Атровент
 - d. Эуфилин
11. Астматическое состояние развивается вследствие бесконтрольного применения:
- a. антихолинергических средств
 - b. метилксантинов
 - c. отхаркивающих препаратов
 - d. глюкокортикостероидов
 - e. В-адреномиметиков
12. Больной 18 лет, поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с запахом, кровохарканье, повышение температуры до 38,2° С, недомогание, одышку. В детстве часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет ежегодные обострения. Наиболее вероятный диагноз:
- a. бронхоэктатическая болезнь
 - b. рак легких
 - c. хронический абсцесс легкого
 - d. хронический бронхит
 - e. поликистоз легкого
13. Какой из элементов мокроты с достоверностью свидетельствует о деструкции ткани легкого:
- a. кристаллы Шарко-Лейдена
 - b. лейкоциты
 - c. эластические волокна
 - d. спирали Куршмана
 - e. эритроциты
14. Наличие кровохарканья требует, прежде всего, исключить:
- a. рак бронха
 - b. туберкулезу легких
 - c. ХОБЛ
 - d. пневмокониоз
 - e. хронический бронхит

15. Характеристика абсцесса легкого, сообщающегося с бронхом:
- локальное притупление, ослабленное дыхание, шум трения плевры, смещение средостения в противоположную сторону
 - локальное притупление, ослабленное дыхание, шум трения плевры, смещение средостения в сторону притупления
 - локальное притупление, амфорическое дыхание, локальные крупнопузырчатые хрипы
 - коробочный звук, диффузные сухие свистящие хрипы
16. С какой степени тяжести течения ХОБЛ ОФВ1/ФЖЕЛ становится менее 0,7(70%)?
- 1ст
 - 2ст
 - 3ст
 - 4ст
17. Что из перечисленного является противопоказанием для диагностической плевральной пункции:
- стойкий выпот
 - подозрение на эмпиему плевры
 - подозрение на раковую этиологию
 - неясные причины выпота
 - адгезивный плеврит
18. Лабораторные признаки плевральной жидкости воспалительного характера:
- содержание белка более 30 г/л, положительная проба Ривальта
 - содержание белка менее 20г/л, положительная проба Ривальта
 - содержание белка более 30г/л , отрицательная проба Ривальта
 - содержание белка менее 20г/л, отрицательная проба Ривальта
19. Самой частой причиной развития хронического легочного сердца является:
- хронические неспецифические заболевания легких
 - поражение сосудов легких
 - выраженные деформации грудной клетки
 - ожирение
20. При митральной недостаточности осмотр и пальпация области сердца выявляют:
- Усиление и смещение верхушечного толчка, наличие сердечного толчка
 - Диастолическое дрожание слева от грудины в 3-4 межреберьях
 - Систолическое дрожание над аортой
 - Пульсация во втором межреберье слева
 - Пульсация во втором межреберье справа
21. Клиническая симптоматика компенсированной митральной недостаточности:
- Одышка, отеки, увеличение печени
 - Усиление верхушечного толчка, ослабление 1 тона, систолический шум на верхушке
 - Усиление 1 тона, появление щелчка открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца
 - Одышка, сердцебиение, боли в области сердца, слабость
 - Набухание и пульсация яремных вен

- 22.** Рефлекс Китаева-это:
- Рефлекторное увеличение числа сердечных сокращений в ответ на повышение давления в устьях полых вен
 - Увеличение сократительной способности миокарда в ответ на растяжение мышечных волокон при дилатации миокарда
 - Рефлекторное повышение тонуса артериол малого круга в ответ на повышение давления в венах малого круга
 - Повышение давления в артериях малого круга в ответ на недостаточную вентиляцию легких
 - Рефлекторное нарушение вазомоторной иннервации сосудов с падением их тонуса при тромбоэмболии легочной артерии
- 23.** При аортальной недостаточности наблюдаются приступы стенокардии из-за:
- Малого выброса крови из левого желудочка и падения коронарного кровотока
 - Застойной левожелудочковой недостаточности
 - Левопредсердной недостаточности
 - Правожелудочковой недостаточности
 - Гиперперфузии миокарда левого желудочка и падения коронарного кровотока (снижение диастолического давления в аорте)
- 24.** При аускультации сердца у пациента с аортальным стенозом можно выявить:
- Ритм перепела
 - Усиление I тона на верхушке
 - Ослабление I тона на верхушке и систолический шум с максимумом над аортой
 - Ослабление I тона и систолический шум на верхушке
 - Ослабление II тона и диастолический шум на аорте
- 25.** При поражении дистального сегмента нижней полой вены наблюдается:
- Отеки и бледность нижних конечностей
 - Отеки и цианоз нижних конечностей
 - отсутствие пульсации артерии на нижних конечностях
 - диффузный цианоз
 - повышение АД на ногах
- 26.** Какой препарат противопоказан в остром периоде инфаркта миокарда:
- Нитроглицерин
 - Метопролол
 - Нифедипин
 - Лидокаин
 - 20% раствор глюкозы
- 27.** Укажите нерациональное сочетание гипотензивных препаратов:
- Диуретик + в-адреноблокатор
 - Диуретик + альфа-адреноблокатор
 - Инг.АПФ + нифедипин
 - Инг.АПФ + верапамил
 - В-адреноблокатор + верапамил
- 28.** Выберите целевой уровень МНО на фоне терапии непрямymi антикоагулянтами для профилактики тромбоэмболии у пациента с протезированным митральным клапаном и фибрилляции предсердий:

- a. 1,5-2
 - b. 2-3
 - c. 2,5-3,5
 - d. 3-4
 - e. 3,5-4,5
- 29.** Головокружение, шум в ушах, усиление верхушечного толчка, акцент II тона на аорте являются симптомами:
- a. Митрального стеноза
 - b. Инфаркта миокарда
 - c. Стенокардии
 - d. Артериальной гипертензии
 - e. Острой коронарной недостаточности
- 30.** Для стенокардии характерны:
- a. Боли в левой половине грудной клетке, усиливаются при кашле, глубоким дыхании, движении
 - b. Колющие боли в области верхушки сердца при волнении и в покое
 - c. Интенсивные боли за грудиной, продолжительностью более часа, не уменьшающиеся после приема нитроглицерина
 - d. Давящие боли за грудиной во время физической нагрузки, продолжительностью 3-5 мин
 - e. Постоянные ноющие боли в области сердца без связи с физической нагрузкой
- 31.** Для стенокардии Принцметала наиболее характерно:
- a. Возникновения болей в ночное время
 - b. Положительный эффект нитроглицерина
 - c. Появление боли при физической нагрузке
 - d. Низкая толерантность к физической нагрузке
 - e. Циклический характер
- 32.** Какие липопротеиды играют решающую роль в развитии атеросклероза?
- a. ЛПНП
 - b. ЛПВП
 - c. ТГ
 - d. Липополисахариды
 - e. Ненасыщенные жирные кислоты
- 33.** При каком из перечисленных заболеваний отсутствует ускоренное развитие атеросклероза:
- a. Артериальная гипертензия
 - b. Билиарный цирроз печени
 - c. Нефротический синдром
 - d. Сахарный диабет
 - e. Язвенная болезнь желудка
- 34.** Длительное обездвижение больного инфарктом миокарда может привести к:
- a. Брадикардии
 - b. Артериальной гипертензии
 - c. Тромбоэмболическим осложнениям
 - d. Сердечной недостаточности

- e. Снижению систолического объема сердца
- 35.** При инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:
- a. АСТ
 - b. КФК
 - c. ЛДГ
 - d. АЛТ
 - e. Миоглобины
- 36.** Абсолютным противопоказанием для проведения коронароангиографии является:
- a. Непереносимость йода
 - b. Кардиогенный шок
 - c. Старческий возраст пациента
 - d. Острая левожелудочковая недостаточность
 - e. Гипертонический криз
- 37.** На ЭКГ продолжительность интервала PQ 0,40 сек. перед всеми комплексами QRS. Это характерно для:
- a. AV-блокады I ст
 - b. AV-блокады II ст (мобиц I)
 - c. AV-блокады II ст (мобиц II)
 - d. AV-блокады II ст (мобиц II)
 - e. Полной AV-блокадой
- 38.** Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении ВЭМ пробы является:
- a. Депрессия сегмента ST во всех отведениях ЭКГ менее, чем на 1мм
 - b. Депрессия сегмента ST на 2мм и более
 - c. Неравносторонний отрицательный T
 - d. Подъем сегмента ST на 0,5мм
 - e. Укорочение PQ
- 39.** Какое из перечисленных нарушений ритма угрожает развитием фибрилляции желудочков:
- a. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
 - b. Синдром Фредерика
 - c. Частая желудочковая экстрасистолия (более 10 в 1 мин)
 - d. Пароксизмальная фибрилляция предсердий
 - e. Желудочковые экстрасистолы типа R на T
- 40.** Какой из перечисленных вирусов обладает наибольшей тропностью к миокарду:
- a. Аденовирус
 - b. Вирус гриппа
 - c. Вирус гепатита В
 - d. Вирус гепатита С
 - e. Вирус Коксаки
- 41.** Симптомами левожелудочковой недостаточности является:
- a. Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
 - b. Отеки на ногах
 - c. Бледность кожи и слизистых
 - d. Набухание шейных вен

- e. Увеличение печени
- 42.** Кашель у больного с заболеваниями сердца вызван:
- a. Застоем крови в малом круге
 - b. Воспалением бронхов
 - c. Сдавлением главных бронхов увеличенными лимфатическими узлами
 - d. Застоем крови в большом круге
 - e. Низким выбросом крови в систему легочной артерии вследствие снижения сократительной способности правого желудочка
- 43.** Проявлением острой левожелудочковой недостаточности является:
- a. Сердечная астма
 - b. Приступ стенокардии
 - c. Нарушение ритма
 - d. Потеря сознания
 - e. Гидроторакс
- 44.** Показанием к применению сердечных гликозидов для лечения сердечной недостаточности является:
- a. АВ блокада II степени
 - b. Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия
 - c. Рестриктивная кардиомиопатия
 - d. Тахисистолическая форма фибрилляции предсердий
 - e. Желудочковая экстрасистолия
- 45.** Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна для:
- a. Системной красной волчанки
 - b. Ревматоидного артрита
 - c. Узелкового полиартериита
 - d. Системной склеродермии
 - e. Ревматизма
- 46.** После перенесенной стрептококковой инфекции ревматическая лихорадка возникает через:
- a. 3 дня
 - b. 2-3 недели
 - c. 2 мес
 - d. 4 мес
 - e. 6 мес
- 47.** Рентгенологическим признаком ревматоидного артрита является:
- a. Остеолиз дистальных фаланг
 - b. Остеофитоз
 - c. Межпозвоночные оссификаты
 - d. Эрозии
 - e. Односторонний сакроилеит
- 48.** При каком системном осложнении ревматоидного артрита противопоказано применение глюкокортикостероидов:
- a. Гломерулонефрит
 - b. Плеврит

- c. Амилоидоз
 - d. Васкулит
 - e. Анемия
- 49.** Для какого заболевания характерно сочетание следующих симптомов: ранее вовлечение в процесс плюсне-фалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, деформация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях?
- a. Ревматоидный полиартрит
 - b. Ревматический полиартрит
 - c. Деформирующий остеоартроз
 - d. Подагра
 - e. Инфекционно-аллергический полиартрит
- 50.** Какие изменения общего анализа крови характерны для неосложненного остеоартроза?
- a. Анемия
 - b. Лейкопения
 - c. Лейкоцитоз
 - d. Тромбоцитопения
 - e. Нормальные показатели крови
- 51.** Какие из перечисленных показателей являются маркерами фазы репликации вируса В (HBV)
- a. Anti HBs
 - b. Anti HСv
 - c. Anti HBe
 - d. ПЦР(+)
 - e. ПЦР(-)
- 52.** Укажите признак, который отсутствует при аутоиммунном гепатите:
- a. Заболевание встречается преимущественно у женщин
 - b. Ассоциация с гипергаммаглобулинемией
 - c. Ассоциация с сывороточными антителами к гладкой мускулатуре (ASMA), ядерным антителам (ANA)
 - d. Ассоциация с антимиохондриальными антителами(AMA)
 - e. Положительная реакция на введение глюкокортикоидов и цитостатиков
- 53.** У больного общий билирубин 42,8 мкмоль/л, непрямой 38,7 мкмоль/л, прямой 4,1 мкмоль/л, АЛТ=25 ЕД, АСТ=32 ЕД, для какого состояния это характерно?
- a. Апластическая анемия
 - b. Железодефицитная анемия
 - c. Стеатогепатит
 - d. Хронический гепатит
 - e. Синдром Жильбера
- 54.** Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать о:
- a. Присоединений вирусного гепатита
 - b. Некрозе гепатоцитов

- c. Печеночной недостаточности
 - d. Портальной гипертензии
 - e. Холестазае
- 55.** Признак, позволяющий отличить цирроз печени от гепатоцеллюлярной карциномы:
- a. Желтуха
 - b. Бугристая печень
 - c. Повышение аминотрансфераз
 - d. Значительное повышение в крови альфа-фетопротеина
 - e. Повышение билирубина
- 56.** Начало какого из перечисленных заболеваний манифестирует диареей и кишечным кровотечением:
- a. Болезнь Крона
 - b. Неспецифический язвенный колит
 - c. Хронический энтерит
 - d. Болезнь Уиппла
 - e. Глютеновая энтеропатия
- 57.** При болезни Крона антибиотик показан:
- a. Для профилактики рецидивов болезни
 - b. При развитии инфекционных осложнений
 - c. При частых рецидивах и длительном течении заболевания
 - d. Только при тяжелом течении болезни
 - e. В каждом случае заболевания
- 58.** Укажите препарат, обладающий наиболее мощным угнетающим действием на желудочную секрецию:
- a. Омепразол
 - b. Ранитидин
 - c. Фамотидин
 - d. Сукральфат
 - e. Пиренципин
- 59.** В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка наиболее важным является:
- a. Рентгенологическое исследование
 - b. Исследование желудочной секреции с ее стимуляцией гистамином
 - c. Гастродуоденоскопия
 - d. Цитологическое исследование промывных вод желудка
 - e. Гистологическое исследование биоптата слизистой желудка
- 60.** Действие рабепразола связано с:
- a. Блокадой гистаминовых рецепторов
 - b. Ингибированием протонной помпы
 - c. Прокинетическим эффектом
 - d. Антибактериальным эффектом
- 61.** Наиболее специфичным отдаленным метастазом при раке желудка является:
- a. Регионарные лимфоузлы
 - b. Легкие
 - c. Печень

- d. Вирховская железа
 - e. Дугласово пространство
- 62.** Основной гистологической формой рака желудка является:
- a. Плоскоклеточный
 - b. Аденокарцинома
 - c. Карциноид
 - d. Перстневидноклеточный
- 63.** Укажите оптимальную суточную дозу омепразола для лечения рецидива язвенной болезни 12 перстной кишки:
- a. 20 мг
 - b. 30 мг
 - c. 40 мг
 - d. 50 мг
 - e. 60 мг
- 64.** Какой метод исследования является скрининговым для диагностики калькулезного холецистита?
- a. Дуоденальное зондирование
 - b. УЗИ
 - c. Холецистография
 - d. Рентгеноскопия желудка
 - e. Ретроградная панкреатохолангиография
- 65.** Какая из перечисленных групп препаратов противопоказана больному с калькулезным холециститом:
- a. Спазмолитики
 - b. Холекинетики
 - c. Антибиотики
 - d. Бета-блокаторы
 - e. Пероральные ГКС
- 66.** Назовите наиболее существенный метод в диагностике хронического панкреатита:
- a. Определение жира в кале
 - b. УЗИ
 - c. Определение амилазы в сыворотке крови
 - d. Определение эластазы -1 в кале
 - e. Определение АСТ и АЛТ в сыворотке крови
- 67.** Какой из перечисленных антигенов является наиболее частым этиологическим фактором острого гломерулонефрита:
- a. а/г бета - гемолитического стрептококка
 - b. а/г стафилококка
 - c. а/г сальмонелл
 - d. ядерные а/г
 - e. иммуноглобулины
- 68.** Какой вид отечного синдрома характерен для острого нефритического синдрома:
- a. Асцит, отек нижних конечностей
 - b. Отек лица и верхних конечностей
 - c. Асимметричные отеки нижних конечностей

- d. Мягкие симметричные отеки нижних конечностей, лица, асцит
 - e. Умеренной плотности отеки лица, поясничной области, нижних конечностей
- 69.** Назовите сроки развития ХПН при персистировании нефротического синдрома:
- a. 0,5-1,5 года
 - b. 2-3 года
 - c. 5-6 лет
 - d. 10-20 лет
 - e. 20-30 лет
- 70.** Артериальная гипертензия при гломерулонефрите является следствием:
- a. Повышение тонуса сосудистого центра
 - b. Повышенного выброса катехоламинов
 - c. Повышения продукции глюкокортикостероидов
 - d. Повышением выработки ренина
 - e. Повышением выработки простагландинов
- 71.** Нефротический синдром может наблюдаться при :
- a. Остром пиелонефрите
 - b. Нефроптозе
 - c. Гломерулонефрите
 - d. Мочекаменной болезни
 - e. Хроническом интерстициальном нефрите
- 72.** Выберите самое информативное исследование для диагностики хронического гломерулонефрита:
- a. Экскреторная урография
 - b. Сцинтиграфия почек
 - c. КТ почек
 - d. МРТ- почек
 - e. Нефробиопсия
- 73.** Самой частой причиной развития ХПН является:
- a. Хронический пиелонефрит
 - b. Хронический гломерулонефрит
 - c. Гипертоническая болезнь
 - d. Диффузные заболевания соединительной ткани
 - e. Сахарный диабет
- 74.** Чем обусловлена темная и желтоватая окраска кожи при ХПН?
- a. Отложением прямого билирубина
 - b. Отложением непрямого билирубина
 - c. Отложением прямого и непрямого билирубина
 - d. Отложением урохромов
 - e. Отложением железа
- 75.** Концентрационную способность почек наиболее точно характеризует:
- a. Показатель удельного веса в общем анализе мочи
 - b. Исследование мочи по Нечипоренко
 - c. Проба Реберга – Тареева
 - d. Проба Зимницкого
 - e. Проба с сухоедением

- 76.** Для выявления амилоида в биоптате необходима:
- Окраска гематоксилином и эозином
 - PAS-реакция
 - Окраска Конго Рот
 - Импregnация серебром по Джонсу-Моури
 - Окраска по Ван-Гизону
- 77.** Какие изменения в анализе мочи, характерны для пиелонефрита?
- Протеинурия > 2г/л
 - Протеинурия > 3г/л
 - Лейкоцитурия
 - Гематурия
 - Белок Бенс-Джонса
- 78.** Какое из исследований наиболее показательно для постановки диагноза пиелонефрита?
- Суточная потеря белка с мочой
 - Посев мочи
 - Определение белка Бенс – Джонса в моче
 - Радиоизотопная ренография
 - Нефробиопсия
- 79.** Какое из перечисленных заболеваний позволяет предполагать наличие рефлюксов:
- Остеохондроз поясничного отдела позвоночника
 - Амилоидоз почек
 - Мочекаменная болезнь
 - Хронический панкреатит
 - Миеломная болезнь
- 80.** Выберите исследование, необходимое для постановки диагноза пиелонефрит:
- Биохимический анализ крови
 - Посев мочи
 - Цистоскопия
 - Радиоизотопная ренография
 - Нефробиопсия
- 81.** Тактика терапевта при подозрении на острый пиелонефрит:
- Наблюдение на дому
 - Госпитализация в терапевтический стационар
 - Госпитализация в нефрологическое отделение
 - Госпитализация в хирургическое отделение
 - Госпитализация в урологическое отделение
- 82.** Укажите характерный признак апластической анемии:
- Гипохромия эритроцитов
 - Анизо – пойкилоцитоз
 - Макроцитоз эритроцитов
 - Панцитопения
 - Повышение уровня железа в сыворотке крови
- 83.** Об апластической анемии достоверно свидетельствует:
- Панцитопения

- b. Результаты стеральной пункции
 - c. Положительная проба Кумбса
 - d. Повышенная осмотическая стойкость эритроцитов
 - e. Высокое содержание жира в срезах с трепанобиоптата
- 84.** Женщина 57 лет в течение 3 мес. отмечает общую слабость, ощущение покалывания кожи стоп и голеней, неуверенную походку. Кожа и слизистые бледные, склеры субиктеричны. Размеры печени по Курлову 11(2) x 10 x 9 см, селезенки – (0) 12/8см. ОАК НВ 72 г/л, эр 1,6 млн/мкл, цв. пок 1,35, Л 2,8 тыс/мкл, эо 2%, с 53%, мон 10%, СОЭ 45 мм/ час, ретик 0,2%, тромбоциты 130тыс/мкл. Ваш диагноз:
- a. ЖДА
 - b. Вит. В 12 – дефицитная анемия
 - c. Иммунная гемолитическая анемия
 - d. Апластическая анемия
 - e. Фолиево – дефицитная анемия
- 85.** Укажите степень тяжести анемии, если НВ 80 г/л:
- a. Легкая
 - b. Средняя
 - c. Тяжелая
 - d. Крайне тяжелая
- 86.** Какому заболеванию соответствует следующий набор лабораторных признаков: «микроцитоз, анизо – пойкилоцитоз, цв.пок 0,7, гипохромия эритроцитов»?
- a. Миеломная болезнь
 - b. Пернициозная анемия
 - c. Железодефицитная анемия
 - d. Гемолитическая анемия
 - e. Апластическая анемия
- 87.** Нарушение тромбоцитарно – сосудистого гемостаза характеризует следующий показатель:
- a. Снижение ПТИ
 - b. Увеличение времени свертывания крови
 - c. Увеличение длительности кровотечения при уколочной пробе
 - d. Увеличение АПТВ
 - e. Гипохромия и микроцитоз
- 88.** Гемофилия А характеризуется:
- a. Аутосомно-доминантным типом наследования
 - b. Низким содержанием в крови ФVIII
 - c. Удлинением времени кровотечения при уколочной пробе
 - d. Нарушением внешнего механизма активации протромбиназы
 - e. Появлением безболезненных синяков и петехий
- 89.** Двадцатилетний больной жалуется на общую слабость, высокую температуру, болен около 2 нед, бледный, шейные, подмышечные лимфоузлы до 1см в диаметре, тахикардия 112/мин, пальпируется селезенка у края реберной дуги, ОАК: НВ 60 г/л, Л 1 тыс/мкл, п 1%, с 2%, лимфобласты 69%, лимф 28%, тромбоциты 140 тыс/мкл, СОЭ 60 мм/час. Пациент болен:
- a. Апластической анемией

- b. Инфекционным мононуклеозом
 - c. Острым лейкозом
 - d. Агрессивной лимфомой
 - e. СПИДом
- 90.** Наиболее информативным для подтверждения хронического лимфолейкоза является:
- a. Анализ крови на ретикулоциты и тромбоциты
 - b. Пункция лимфоузла
 - c. УЗИ органов брюшной полости
 - d. Исследование костного мозга
 - e. КТ органов грудной клетки и брюшной полости
- 91.** Мужчина 66 лет в течение 6 лет отмечает багровую окраску лица, головную боль. Состояние удовлетворительное, багрово- синюшный цвет лица, кистей рук, слизистых оболочек полости рта. Склеры инъекрованы, дыхание везикулярное, верхушечный толчок усилен, акцент II тона на аорте, АД 170/90, пальпируется край селезенки в подреберье, ОАК: НВ 204 г/л, эр 6,2 млн/мкл, цв.пок 0,9, Л 12 тыс/мкл, эоз 2%, п 9%, с 75%, лимф 10%, мон 10%, тромб 420 тыс/мкл, СОЭ 0,5 мм/час. Диагноз:
- a. Симптоматический эритроцитоз
 - b. Хронический миелолейкоз
 - c. Сублейкемический миелоз
 - d. Истинная полицитемия
 - e. Эссенциальная тромбоцитемия
- 92.** Полихроматофильный эритроцит – это:
- a. Эритроцит с более насыщенной окраской эозином
 - b. Эритроцит без центрального просветления
 - c. Эритроцит с хроматиновыми включениями
 - d. Эритроцит красного цвета с сероватым оттенком при окраске по Романовскому – Гимзе
 - e. Эритроцит с базофильной пунктацией
- 93.** Выберите наиболее правильный ответ. ретикулоцитоз свидетельствует о:
- a. Кровопотере
 - b. Анемии
 - c. Неэффективном эритропоэзе
 - d. Хорошей регенерации эритропоэза при анемии
 - e. Гемолизе
- 94.** Нейтрофилез со сдвигом влево наблюдается при:
- a. Бактериальном воспалении
 - b. Аллергических реакциях
 - c. Гельминтозах
 - d. ОРВИ
- 95.** Анемия является нормохромной, если:
- a. МСН 20,2 пг
 - b. МСН 29,0 пг
 - c. МСН 35,5 пг

- d. МСН 36,8 пг
 - e. МСН 42,8 пг
- 96.** Повышение осмотической стойкости эритроцитов свидетельствует о:
- a. Микроцитозе
 - b. Макроцитозе
 - c. Смешанном анизоцитозе
 - d. Талассемии
 - e. Овалоцитозе
- 97.** Панцитопения характерна для:
- a. Тромбоцитопенической пурпуры
 - b. Хронического лимфолейкоза
 - c. Эритремии
 - d. Хронического миелолейкоза
 - e. Аплазии костного мозга
- 98.** В анализе крови: НВ 130 г/л, цв пок 0,9, лейкоцитов $3,8 \times 10^3$ /мкл, Э 1%, П 3%, С 34%, ЛИМФ 60%, мон 2%, тромб 180 тыс/мкл. Врач отметил:
- a. Гипохромию
 - b. Лимфоцитоз
 - c. Нормальное количество лимфоцитов
 - d. Эозинопению
 - e. Тромбоцитопению
- 99.** В анализе крови: НВ 90 г/л, Ц.П 1,5, ретикулоциты 0,3, тромб 130 тыс/ мкл, Л 3,8 тыс/мкл, Э 2 %,П 3%, С 58%, лимф 31%, мон 6%, мегалобласты 2:100 лейкоцитов. В эритроцитах встречаются тельца Жолли, гиперсегментация ядер нейтрофилов. Врач диагностировал:
- a. ЖДА
 - b. Вит В 12- дефицитной анемию
 - c. Фолиево-дефицитной анемию
 - d. Мегалобластную анемию
 - e. Острую постгеморрагическую анемию
- 100.** У пациента с лихорадкой и болями в горле диагностирована фолликулярная ангина, сделан анализ крови. НВ 114 г/л, эр 3,8 млн/мкл, ретик 1,4%, Л 13500/мкл, П 7%, С 76%, лимф 15%, мон 2%, тромб 320 тыс/мкл: СОЭ 23 мм/час. Токсогенная зернистость нейтрофилов. Врачом отмечены:
- a. Гипохромная анемия
 - b. Нейтрофильный сдвиг влево
 - c. Ретикулоцитоз
 - d. Лимфоцитопения
 - e. Нормальное количество моноцитов.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ИТОГОВОМУ ТЕСТОВОМУ КОНТРОЛЮ

1	a	26	c	51	d	76	c
2	b	27	c	52	d	77	c
3	b	28	b	53	e	78	b
4	d	29	d	54	e	79	c
5	e	30	d	55	d	80	b
6	a	31	a	56	b	81	b
7	c	32	a	57	b	82	d
8	c	33	e	58	a	83	d
9	c	34	c	59	e	84	b
10	c	35	b	60	b	85	b
11	e	36	a	61	d	86	c
12	a	37	b	62	b	87	c
13	c	38	b	63	a	88	b
14	a	39	e	64	b	89	c
15	c	40	e	65	b	90	d
16	a	41	c	66	c	91	d
17	e	42	a	67	a	92	c
18	a	43	a	68	d	93	d
19	a	44	d	69	b	94	a
20	a	45	c	70	d	95	b
21	b	46	b	71	c	96	d
22	c	47	d	72	e	97	e
23	e	48	c	73	c	98	b
24	c	49	d	74	d	99	d
25	b	50	e	75	d	100	b

6.2.3. Вопросы к экзаменационным билетам для проведения III этапа ГИА – собеседование по билетам

Проверяются следующие компетенции: УК-1-5; ОПК-1- 10, ПК- 1-5.

Примеры билетов:

Билет №1

1. Этиология, патогенез и современная классификация пневмоний.
2. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Комы при сахарном диабете: причины развития, клиническая картина, неотложная помощь.

Билет № 2

1. Хронический гепатит: этиология, патогенез и современная классификация, клиническая картина, лечение.
2. ХОБЛ: этиология, клиническая картина, диагностика, лечение.
3. Кардиогенный шок. Клиника, неотложная помощь.

Билет № 3

1. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, современная классификация.

2. Хронический пиелонефрит: клиника, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика.

3. Пароксизм мерцания предсердий. Причины развития, клиника, ЭКГ-диагностика, неотложная помощь.

Билет № 4

1. Инфекционный эндокардит: современные представления об этиологии. Клиническая картина. Лечение.

2. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.

3. Анафилактический шок: причины развития, мероприятия неотложной помощи, профилактика.

Билет № 5

1. Острый гломерулонефрит: клиника, диагностика, лечение, профилактика.

2. Лекарственная аллергия. Этиология, патогенез, классификация, меры профилактики.

3. Отек легких: причины развития, клиника, неотложная помощь.

Вопросы к экзаменационным билетам

1. Болезни сердечно-сосудистой системы

1.1. Атеросклероз: этиология, патогенез, методы диагностики (биохимические, инструментальные); клиника атеросклероза различной локализации, лечение (диетотерапия, медикаментозное, хирургическое методы), профилактика первичная и вторичная.

1.2. Ишемическая болезнь сердца (ИБС). Этиология, патогенез, классификация, лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ (медико-социальная экспертиза).

1.3. Стенокардия: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое).

1.4. 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.

1.5. Постинфарктный кардиосклероз, варианты клиники и течения.

1.6. Безболевая и аритмическая формы ИБС (аритмический вариант, сердечная недостаточность).

1.7. Внезапная смерть при ИБС. Факторы риска. Профилактика.

1.8. Гипертоническая болезнь и симптоматические гипертонии.

1.9. 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.

1.10. Симптоматические артериальные гипертонии. Классификация, клиника, диагностика, лечение, реабилитация, МСЭ.

1.11. Миокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.

1.12. Миокардиодистрофии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

1.13. Кардиомиопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, исходы, осложнения, лечение, вопросы МСЭ.

1.14. Дилатационная кардиомиопатия. Морфология, патофизиология. Клиника. Диагностика (ЭКГ, ЭХО-КГ, радионуклидные методы, биопсия миокарда), дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

1.15. Гипертрофическая кардиомиопатия, патоморфология, клиника, критерии диаг-ностики, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

1.16. Рестриктивная кардиомиопатия (эндомиокардиальный фиброз, эндокардит Лёффлера), патоморфология, клиника, лечение.

1.17. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, осложнения. Особенности течения у лиц пожилого возраста. Диагностика, лечение (медикаментозное, хирургическое, сорбционные методы). Прогноз, профилактика, реабилитация, МСЭ.

1.18. Перикардиты: этиология, патогенез, клинические формы. Диагностика, лечение. Профилактика, реабилитация, МСЭ.

1.19. Врожденные пороки сердца. Классификация. Открытый артериальный проток, дефект межпредсердной перегородки, дефект межжелудочковой перегородки, стеноз устья легочной артерии, стеноз устья аорты. Пролапс митрального клапана. Инструментальные метод диагностики. Показания к хирургическому лечению. Профилактика. Реабилитация. Патогенез, клиника, диагностика и особенности лечения.

1.20. Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца. Этиология и патогенез нарушений ритма. Диагностика нарушений ритма: анамнез, физикальные данные, электрокардиографическая диагностика. Лечение нарушений ритма.

1.21. 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.

2. Болезни органов дыхания

2.1. Бронхит острый. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, лабораторная и функциональная диагностика. Лечение, профилактика.

2.2. Хронические обструктивные заболевания легких (ХОЗЛ). Определение понятия, нозологические формы, относящиеся к ХОЗЛ.

2.3. Эмфизема легких. Патогенез, классификация, клиника, осложнения, лечение, профилактика, МСЭ.

2.4. Бронхиальная астма. Классификация, этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.5. Пневмония. Этиология, патогенез, классификация. Клиника первичных, госпитальных, атипичных пневмоний. Диагностика лабораторная, функциональная, рентгенологическая. Особенности течения в подростковом и пожилом возрасте. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение пневмоний, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

2.6. Абсцесс легкого. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника острого абсцесса. Дифференциальная диагностика, лечение.

2.7. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, прогноз, диспансеризация, МСЭ.

2.8. Интерстициальные заболевания легких. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

2.9. Идиопатический фиброзирующий альвеолит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

2.10. Болезни плевры (плевриты). Этиология, патогенез, классификация. Диагностика функциональная, рентгенологическая. Клиника сухих и экссудативных

плевритов, особенности течения, осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

2.11. Дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез. Лабораторная и функциональная диагностика, классификация. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, прогноз, МСЭ.

2.12. 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.

3. Болезни органов пищеварения

3.1. Болезни пищевода. Атония пищевода, ахалазия кардии, дивертикулы пищевода, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы, эзофагиты.

3.2. Гастриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника острого и различных форм хронических гастритов. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.3. 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. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Профилактика язвенной болезни, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.4. Болезни оперированного желудка: демпинг-синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения после резекции желудка. Реабилитация, МСЭ.

3.5. Болезни кишечника. Дивертикулы тонкой и толстой кишки. Этиология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз. Осложнения, лечение.

3.6. Дуодениты. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика.

3.7. Хронический энтерит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника, лечение, профилактика. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.8. Колиты хронические. Клиника в зависимости от локализации процесса, диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, МСЭ.

3.9. Колит язвенный неспецифический. Этиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения. Диагноз, дифференциальный диагноз. Лечение, реабилитация, МСЭ.

3.10. Болезнь Крона. Этиология, патогенез. Клиника, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, прогноз, МСЭ.

3.11. Классификация болезней печени и желчных путей.

3.12. Хронические диффузные заболевания печени.

3.13. Жировой гепатоз.

3.14. Хронический гепатит. Классификация. Этиология, патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях. Профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.15. Алкогольные поражения печени.

3.16. Циррозы печени. Классификация. Этиология и патогенез, морфология, клиника, течение, осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

3.17. Печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, принципы консервативного лечения, показания к хирургическому лечению. Прогноз.

3.18. 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.

3.19. Желчнокаменная болезнь. Этиология, патогенез, клиника, осложнения, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

3.20. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, патоморфология, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, осложнения и лечение (консервативное, хирургическое, санаторно-курортное), профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4. Ревматические болезни

4.1. Острая ревматическая лихорадка. Этиология, патогенез, современная классификация. Клинические формы, диагностические критерии. Этапы лечения больных. Реабилитация. Диспансеризация. Первичная и вторичная профилактика. МСЭ.

4.2. 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.

4.3. Ревматоидный артрит (РА). Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Принципы и методы этапной терапии РА. Диспансеризация больных РА, МСЭ.

4.4. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

4.5. Псориатический артрит. Этиология, патогенез, клиника, варианты течения, критерии диагностики. Дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, МСЭ.

4.6. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, классификация, клиника, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

4.7. Первично-деформирующий остеоартроз. Этиология, патогенез, клиника, особенности течения, критерии диагностики, дифференциальная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

4.8. Подагра. Этиология и патогенез, клиника, критерии диагностики, дифференциальный диагноз. Лечение подагры. Профилактика. Диспансеризация. МСЭ.

4.9. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, классификация, основные клинические синдромы, варианты течения, патоморфология. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Профилактика обострений. Диспансеризация, МСЭ.

4.10. 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.

4.11. Дерматомиозит. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, варианты течения, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, МСЭ.

5. Болезни почек

5.1. 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.

5.2. 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.

5.3. Нефротический синдром. Этиология, патогенез, морфология, клиника, варианты течения, осложнения, диагностика, дифференциальная диагностика, диспансеризация, МСЭ.

5.4. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

5.5. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

5.6. Острая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика, МСЭ.

5.7. Хроническая почечная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение, профилактика, МСЭ.

6. Болезни органов кроветворения

6.1. Гемобластозы. Классификация. Острые и хронические лейкозы. Принципы диагностики и лечения.

6.2. Парапротеинемические гемобластозы. Классификация, диагностика, лечение.

6.3. Анемии. Классификация. Железодефицитные анемии. В-12 - фолиеводефицитные анемии. Гемолитические анемии. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.

6.4. Геморрагические диатезы.

6.5. Депрессии кроветворения.

6.6. Лимфопролиферативные заболевания: лимфогранулематоз, лимфосаркома.

6.7. Амбулаторное лечение и диспансеризация гематологических больных.

7. Эндокринные заболевания

7.1. 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.

7.2. Болезни щитовидной железы.

7.3. Гипотиреозы и микседема. Патогенез, этиология, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, реабилитация, диспансеризация, МСЭ.

7.4. Ожирение. Этиология, патогенез, классификация, клиника, дифференциальный диагноз различных форм. Осложнения. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

7.5. Болезни системы гипоталамус-гипофиз-надпочечники. Болезнь Иценко-Кушинга.

7.6. Гормонально-активные опухоли коры надпочечников: кортикостерома, альдостерома, феохромоцитома. Гипофункция надпочечников. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение, прогноз, реабилитация, МСЭ.

8. Поликлиническая терапия

8.1. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению территориального врачебного участка.

8.2. Организация работы врача-терапевта участкового. Прием в поликлинике, посещения больных на дому (по вызову, активные), организация терапевтического стационара на дому.

8.3. Организация и проведение диспансеризации больных и здоровых, профилактические осмотры. Принципы реабилитации больных и инвалидов. Санаторно-курортный отбор.

8.4. Санитарно-просветительная работа. Работа с участковой медицинской сестрой. Планирование работы, заполнение и ведение учетной и отчетной медицинской документации.

8.5. Принципы работы и задачи МСЭ. Экспертиза временной утраты трудоспособности. Выдача листов нетрудоспособности при заболеваниях, травмах и по уходу за больными.

8.6. Причины инвалидности. Критерии установления инвалидности.