

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей – филиал
федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования «Российская медицинская
академия непрерывного профессионального образования»**

УТВЕРЖДЕНО

Учебно-методической комиссией
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
Протокол № 3 от «05» июля 2018 г.
Председатель УМК
С.Л. Кан



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ
ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ
КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Новокузнецк, 2018

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ – преподавателями кафедры терапии в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность
1.	Горбатовский Ян Алексеевич	Д.м.н., профессор	профессор
2.	Бичан Николай Андреевич	Д.м.н., профессор	профессор
3.	Филимонов Сергей Николаевич	Д.м.н., профессор	профессор
4.	Морозова Ольга Александровна	Д.м.н., доцент	профессор
5.	Коваленко Владимир Михайлович	К.м.н., доцент	доцент
6.	Корякин Александр Матвеевич	К.м.н., доцент	доцент
7.	Морозова Александра Валерьевна	К.м.н.	ассистент

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «терапия» одобрена на заседании кафедры 30.06.2018 г. протокол № 16.

СОГЛАСОВАНО

Заместитель директора
по учебной работе

Декан факультета

Заведующий кафедрой

05.07.2018
(дата)


(подпись)

С.Л. Кан

05.07.2018
(дата)


(подпись)

Т.В. Школьниковна

05.07.2018
(дата)


(подпись)

Я.А. Горбатовский

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

[illegible]

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ разработана на основании:

- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Приказа Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)";
- Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);
- Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Академии;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-терапевт.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-терапевт.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

профилактическая деятельность:

- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной классификацией болезней (далее – МКБ) и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:

Инструкция: выберите правильный ответ по схеме:

- А - Если правильный ответ 1,2 и 3;
- Б - Если правильный 1 и 3;
- В - Если правильный ответ 2 и 4;
- Г - Если правильный ответ 4;
- Д - Если правильный 1,2,3,4 и 5.

Укажите группу лекарственных препаратов, обладающую наиболее выраженной нефропротективной активностью.

- 1. Бета-адреноблокаторы
- 2. Антагонисты кальция
- 3. Петлевые диуретики
- 4. Ингибиторы АПФ
- 5. Антиагреганты

Ответ: Г

Что из перечисленного не является компонентом нефротического синдрома?

- 1. Массивная протеинурия
- 2. Отеки
- 3. Диспротеинемия
- 4. Гипергликемия
- 5. Дислипидемия

Ответ: Г

Сколько стадий предусматривает современная классификация ХБП по уровню скорости клубочковой фильтрации?

- 1. Четыре
- 2. Пять
- 3. Семь
- 4. Шесть
- 5. Классификации ХБП по стадиям не существует

Ответ: Г

Какой клинической формы хронического гломерулонефрита не существует?

- 1. Латентная
- 2. Гипертоническая
- 3. Гематурическая
- 4. Оксалатурическая
- 5. Смешанная

Ответ: Г

Малобелковая диета приводит к позитивным сдвигам вследствие:

- 1. уменьшения синтеза мочевины
- 2. уменьшения гемодинамической нагрузки на клубочки
- 3. реутилизации аминокислот
- 4. все сказанное верно
- 5. снижения содержания фосфора в крови

Ответ: Г

В каком отделе пищеварительного тракта чаще встречаются дивертикулы:

- 1. Толстая кишка
- 2. Пищевод
- 3. Правая половина ободочной кишки
- 4. Сигмовидная кишка

5. Прямая кишка

Ответ: Г.

Бактерицидным действием хеликобактер обладают:

1. Альмагель
2. Фамотидин
3. Сукральфат
4. Субцитрат висмута
5. Омепразол

Ответ: Г.

Какие из продуктов не показаны больным целиакией?

1. Рожь
2. Пшено
3. Овес
4. Кукуруза
5. Рис

Ответ: А.

Болезнь Менетрие – что это:

1. Химический гастрит
2. Хронический атрофический гастрит
3. Радиационный гастрит
4. Гигантский гипертрофический гастрит
5. Эрозивный эзофагит

Ответ: Г.

Перечислите гепатотропные вирусы, которые дают хроническое течение гепатита:

1. Вирус гепатита В
2. Вирус гепатита С
3. Вирус гепатита Д
4. Вирус гепатита А
5. Вирус гепатита Е

Ответ : А

Больная 38 лет. В течение многих лет беспокоят петехиальные высыпания на коже голеней. Поставлен диагноз идиопатической тромбоцитопении. Продолжительные курсы преднизолонотерапии увеличивают число тромбоцитов крови до $80-90 \times 10^9/\text{л}$. Однако геморрагический синдром сохраняется. Ваша тактика?

1. Произвести спленэктомию
2. Увеличить дозу преднизолон
3. Назначить Эпмзилат
4. Произвести трансфузию донорских тромбоцитов
5. Перелить эритромассу

Ответ: Г

У больной 25 лет появились множественные спонтанные подкожные кровоизлияния, носовые кровотечения. По органам без особенностей, симптом жгута и щипка положительные. Вероятная причина геморрагического синдрома?

1. Гемофилия
2. Тромбоцитопения
3. Лейкоз
4. Геморрагический васкулит
5. Рак желудка

Ответ: Г

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

1. Тромбоцитопатия
2. Тромбоцитопения
3. Болезнь Виллебранда
4. Гемофилия
5. Ревматоидный артрит

Больная 45 лет находится в стационаре по поводу идиопатической тромбоцитопенической пурпуры. На теле единичные петехиально-пятнистые кровоизлияния. Других изменений не выявляется. В анализе крови: тромбоциты- $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Ранее по поводу этого заболевания не лечилась. Ваша тактика?

1. Преднизолон
2. Спленэктомия
3. Переливание тромбомассы
4. Плазмаферез
5. Переливание СЗП

Ответ: Г

Как называются опухолевые клетки при лимфогранулематозе?

1. Мегалобласты
2. Клетки Березовского-Штернберга
3. Клетки Пирогова – Ланганса
4. Клетки Штенгеймера-Мальбина
5. Клетки Купфера

Ответ: Г

Какой из признаков наиболее значим для диагноза системной красной волчанки?

1. Алопеция
2. Гипер- γ -глобулинемия
3. Синдром Рейно
4. Высокий титр антител к нативной ДНК
5. Анемия

Ответ: Г

При СКВ справедливо утверждение:

1. Характерно развитие эрозивного артрита
2. Часто возникает дисфагия
3. При обострении отмечается лейкоцитоз
4. Все перечисленное неверно
5. Все перечисленное верно

Ответ: Г

При СКВ характерны следующие поражения, кроме:

1. Перикардит
2. Абактериальный эндокардит Либмана-Сакса
3. Миокардит
4. Формирование стеноза клапанных отверстий
5. Гломерулонефрит

Ответ: Г

Для СКВ характерно:

1. Тромбоцитоз
2. дисфагия
3. анкилозирование сустава
4. повышение титра антител к ДНК +
5. редкое развитие гломерулонефрита

Ответ: Г

Для лечения больных с артериальной гипертонией и облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей противопоказано назначение:

1. Амлодипина;
2. Метопролола;
3. Верапамила;
4. Бисопролола;
5. Эналаприла.

Ответ: В

Для I стадии гипертонической болезни характерно:

1. Лабильное АД,
2. Сравнительно небольшое повышение АД (не более 170/100 мм рт.ст);
3. Гипертрофия левого желудочка;
4. Отсутствие поражения органов-мишеней;
5. Изменения на глазном дне соответствующие ангиопатии 1 степени.

Ответ: Г.

Для стенокардии 2 ФК характерно:

1. Невозможность выполнения повседневных физических нагрузок, а также возникновение стенокардии в покое;
2. Небольшое ограничение повседневной активности, возникновение болей при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 1 пролет, прохождении расстояние более 200 м;
3. Выраженное ограничение повседневной активности. Боли возникают при ходьбе на расстояние до 100 м, при подъеме на несколько ступеней
4. Обычные физические нагрузки не вызывают приступов стенокардии. Боли возникают только при ускоренной ходьбе или прохождении расстояния более 500 м, подъеме по лестнице выше 1 этажа;
5. Выраженное ограничение повседневной активности. Боли возникают при ходьбе на расстояние до 500 м, при подъеме на несколько ступеней

Ответ: Г.

Препаратами выбора при консервативном лечении стабильной стенокардии являются:

1. Нитраты, бета-адреноблокаторы, гепарин, наркотические анальгетики;
2. Ненаркотические анальгетики, нитраты, ингибиторы АПФ, бета-адреноблокаторы;
3. Нитраты, антагонисты кальция, цитопротективные препараты (триметазидин, милдронат), препараты калия;
4. Бета-адреноблокаторы, ацетилсалициловая кислота, статины, ингибиторы АПФ;
5. Ненаркотические анальгетики, диуретики, сердечные гликозиды, препараты калия.

Ответ: Г

В какой период времени от момента возникновения инфаркта миокарда наиболее рационально проведение тромболитической терапии:

1. До 1 час;

2. До 12 час;
3. До 6 час;
4. До 4 час;
5. Спустя 24 часа

Ответ: Г.

«Кардиоспецифичными» ферментами для диагностики инфаркта миокарда являются:

1. Тропонины;
2. Лактатдегидрогеназа (ЛДГ);
3. МВ фракция креатинфосфокиназы (МВ-КФК);
4. Аспаратаминотрансфераза (АсАТ);
5. Аланинаминотрансфераза (АлАТ);

Ответ: А.

Для ревматоидного артрита (РА) характерны:

1. Симметричное поражение мелких суставов кисти.
2. Типичное начало заболевания – моноартрит крупного сустава
3. Наличие утренней скованности.
4. Ранний рентгенологический признак – краевые костные разрастания.
5. Начало заболевания с острого артрита 1 пальца стопы.

Ответ: Б

Ревматоидный фактор является:

1. IgG.
2. Антитела к нативной ДНК
3. Антитела к агрегированному иммуноглобулину.
4. Антитела к ядрам клеток.
5. Комплемент

Ответ: Г

Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?

1. Дистальные межфаланговые суставы кистей;
2. Проксимальные межфаланговые суставы кистей;
3. Первый пястно-запястный сустав;
4. Пястно-фаланговые суставы 2-4 пальцев кистей;
5. Суставы поясничного отдела позвоночника.

Ответ: В

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Назовите предопухолевые заболевания пищевода.
2. Каковы показания к эрадикационной терапии?
3. Назовите биохимические и клинические проявления печеночно – клеточной недостаточности.
4. Что является основными причинами хронического панкреатита?
5. Назовите характерные эндоскопические признаки псевдомембранозного колита.
6. Перечислите основные клинические проявления острого пиелонефрита.
7. Каковы показания для проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа?
8. На каком основании произошло разделение 3 стадии ХБП по уровню скорости клубочковой фильтрации?
9. Каковы основные морфологические изменения в биоптате почки при мембранопротрофиеративном (мезангиокапиллярном) гломерулонефрите?
10. Укажите основные формулы расчета скорости клубочковой фильтрации на основе уровня сывороточного креатинина. Какая формула имеет меньшую погрешность и универсальна для лиц разной этнической принадлежности?
11. Патогенез мегалобластных анемий
12. Патогенез развития острых лейкозов.
13. Причины микросфероцитоза при анемии Минковского-Шоффара. Сохраняется ли он после спленэктомии?
14. На какие три группы делят препараты железа.
15. Какие выделяют типы кровоточивости.
16. Что имеет значение в патогенезе стенокардии Принцметал?
17. Что является наиболее специфичным признаком спонтанной стенокардии на ЭКГ?
18. Продолжительность ишемии, приводящей к необратимому повреждению миокарда в большинстве случаев.
19. Что является наиболее вероятной причиной возобновления приступов стенокардии в ближайшие сроки после выполнения баллонной ангиопластики со стентированием.
20. Какие из инфекционных агентов вызывают развитие синдрома Рейтера или реактивного артрит?
21. С какими отложениями в суставе и околосуставных тканях связано развитие подагры?
22. Что из не характерно для остеоартроза?
23. Перечислите основные клинические проявления внебольничной пневмонии.
24. Показания для госпитализации больных внебольничной пневмонией (объективные данные).
25. Физикальные признаки гиперинфляции.
26. Диагностика ХОБЛ.
27. Клинические критерии бронхиальной астмы.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Какова лечебная тактика у больных гастроэзофагеальной болезнью
2. Язвенное кровотечение, тактика ведения и лечения
3. Острый бескаменный холецистит, диагностика, лечение
4. Печеночная энцефалопатия, этиология диагностика принципы лечения
5. Желтуха дифференциальный диагноз.
6. Каковы основные показания к специализированному стационарному нефрологическому обследованию?
7. Какие группы лекарственных препаратов считаются основными при лечении ренопривной анемии (примеры)? Какие средства используются в дополнении терапии?
8. Как проводится симптом Пастернацкого и в чем его суть?

9. Какова частота обследования пациентов с ХБП 4ст. А0-1 в амбулаторной практике.
10. Какие морфологические изменения можно ожидать при проведении УЗИ почек у пациентов с хроническим двусторонним пиелонефритом?
11. Ваши действия при носовом кровотечении у больных тромбоцитопенией
12. В анализе крови мегалобласты. Каков Ваш диагноз
13. У больного петехиально гематомный тип кровоточивости. Ваш диагноз
14. У больного выявлена гиперпротеинемия и М-градиент. Ваши дальнейшие действия.
15. Если в анализе периферической крови выявлены бластные клетки, то необходимо?
16. Для чего характерна связь болевых ощущений в области сердца с движением туловища, дыханием?
17. Прием, какого препарата под язык может купировать эпизод подъема АД?
18. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывают
19. Препаратами выбора при лечении спонтанной стенокардии Принцметала являются:
20. Наличие патологического з. Q и подъем сегмента ST в I, avl, V3-V5 характерно для инфаркта миокарда
21. Для инфаркта задней стенки левого желудочка характерны подъема сегмента ST в каких отведениях
22. При поступлении больного с острым инфарктом миокарда следует дать аспирин
23. Особенности суставного синдрома при ДОА
24. Группы лекарственных средств для лечения бронхиальной астмы. Ответ. Профилактические (контролирующие) препараты длительного назначения снимают симптомы БА и предупреждают приступы:
25. Какие группы лекарственных препаратов считаются основными при лечении внебольничной пневмонии (примеры).
26. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы.
27. Дифференциальная диагностика пневмонии.
28. Какие фенотипы ХОБЛ существуют.
29. При проведении ВЭМП у больного зарегистрирована горизонтальная депрессия сегмента ST на 2 мм. Болевых ощущений не было. Пробу следует расценить как.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Задача №1.

Женщина, 45 лет, обратилась к дерматологу по поводу генерализованного кожного зуда, появившегося около 6 месяцев назад. В течение последнего месяца зуд стал более интенсивным, усиливающимся в тепле и по ночам. Общее самочувствие не изменено. Клинический и биохимический анализы крови: СОЭ 30 мм в час, активность АлТ и АсТ повышена в 1,5 раза, щелочная фосфатаза - в 2,5 раза. Эпидемиологический и лекарственный анамнезы не отягощены.

Вопросы:

1. Какие заболевания следует заподозрить в первую очередь?

- А) острый вирусный гепатит
- Б) первичный билиарный цирроз
- В) первичный склерозирующий холангит
- Г) желчнокаменная болезнь
- Д) опухоль желчных протоков

Ответ: Б

2. Какое исследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

- А) анализ крови на антимитохондриальные антитела (АМА)
 - Б) анализ крови на маркеры вирусов гепатита
 - В) анализ крови на онкомаркеры СЭА и СА 19 -9
 - Г) УЗИ органов брюшной полости
 - Д) эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию
- Ответы: А

Задача №2.

Пациент А., 40 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на выраженную слабость, головные боли, учащенное сердцебиение, чувство нехватки воздуха.

В анамнезе пациент отмечает, что около полугода назад отмечал отеки на лице и мочу темно-красного цвета, за медицинской помощью не обращался, связывал это с употреблением спиртных напитков в течение нескольких дней. В дальнейшем отечный синдром не наблюдался, изменения цвета мочи более не наблюдал. Около двух недель обследуемый А. начал ощущать головные боли в височных областях и учащенное сердцебиение. Подъему на 5 этаж сопутствовала слабость, усталость, чувство нехватки воздуха. Семейный анамнез отягощен ИБС и АГ у родителей.

При объективном обследовании: Кожные покровы телесного цвета, отеков нет. В легких дыхание везикулярное, ослаблено по всем полям, хрипы не выслушиваются. ЧД – 15 в минуту. Тоны сердца ритмичны, акцент II тона на легочной артерии. Шумов в точках аускультации БЦА и аорты не выслушано. Артериальное давление на обеих руках в пределах 192/114 мм рт.ст. Живот при поверхностной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. С-м поколачивания отрицательный.

Общий анализ крови:

эр	Нв	лейк	П,%	С,%	Л,%	М,%	Э,%	Тр	РОЭ, мм/ч
3,05	110	8,7	2	69	20	8	1	204	25

Общий анализ мочи: уд.вес - 1015, цвет с/желтый, белок – 0,2 г/л, Лейк. ед в п/зр. Эритроциты 5-6 в п/зр.

Суточная протеинурия: 0,428 г/л

Биохимический анализ крови:

Билирубин общ, мкмоль/л	5,9	АЛАТ, мккат/л	0,24
Мочевая кислота, мкмоль/л	500	АСАТ, мккат/л	0,41
Калий, ммоль/л	4,2	Холестерин, ммоль/л	6,4
ЩФ, мккат/л	1,7	Креатинин, мкмоль/л	140
Сахар, ммоль/л	4,2	Натрий, ммоль/л	138
Амилаза, Ед/л	61	Белок общ, г/л	63,8
Мочевина, ммоль/л	9,0	СРБ, мг/л	12

ЭКГ: ритм синусовый с частотой 77 ударов в мин, ЭОС имеет нормальное расположение, признаки перегрузки левых отделов сердца.

СКФ по СКД-EPI - 61 мл/мин/1,73м²

Вопросы.

1. Наличие какого заболевания стоит предполагать у пациента?
 - А) Хронический гломерулонефрит. Латентная форма. ХБП 3а ст. А1
 - Б) Хронический гломерулонефрит. Гипертоническая форма. Стадия обострения. ХБП 2 ст. А2.
 - В) Острый гломерулонефрит. Затяжное течение.

Ответ: Б

2. Какие дополнительные инструментальные обследования необходимо провести?

- А) УЗИ почек и мочевыводящих путей, нефробиопсия
- Б) УЗИ почек и мочевыводящих путей, экскреторная урография
- В) МСКТ почек, экскреторная урография, УЗИ почек и мочевыводящих путей

Ответ: А

Задача №3.

У мужчины 30 лет после пребывания на солнце появилась эритема на скулах и переносице без субъективных ощущений, чуть позже присоединилась полиартралгия, полиартрит в проксимальных межфаланговых суставах кистей, субфебрильная температура тела. При обследовании в поликлинике в анализе крови по cito лейкоцитов 10,9 тыс., R-логически изменений органов грудной клетки не выявлено.

1. Ваш предварительный диагноз?

А. Фотодерматоз.

Б. Центробежная эритема.

В. СКВ- волчаночная эритема.

Ответ: С

Получены анализы: общий анализ мочи - протеинурия 1.2 г/л, эритроцитурия 8-12 в п/зр., гипергаммаглобулинемия 32%, повышение уровня креатинина до 126 ммоль., ревматоидный фактор (РФ) превышает две нормы.

2. Ваш диагноз окончательный?

А. Ревматоидный артрит

В. Аллергическая реакция на неустановленный аллерген.

С. СКВ Д. Реактивный артрит.

Ответ: С

Задача №4.

В санпропускник обратился мужчина 40 лет с жалобой на жжения за грудиной в течение 2-х часов. Боли появились после обеда с приемом 100 мл водки, облегчаются глотком холодной воды. При осмотре: АД -160/90 мм рт.ст. ЧСС- 10 уд/мин. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Язык чистый, влажный. В легких везикулярное дыхание. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области. Выпи действия?

1. Дать нитроглицерин под язык, записать ЭКГ, 'взять ан крови общ и на кардиоспецифические ферменты.

2. Дать альмагель, направить больного на ФГДС, УЗИ органов брюшной полости, взять ан крови общ, АсАТ, АлАТ, амилазу.

Ответ: 1

Боль после приема нитроглицерина прошла. По ЭКГ синусовый ритм, неспецифические изменения в виде снижения высоты з. Т в II-II, aVL и слабо отриц з Т в отведениях aVL, V2-V4,. Общий ан крови без патологических отклонений, кардиоспецифические ферменты отрицательные. Ваши дальнейшие действия?

1. Госпитализировать пациента в кардиологическое отделение в обычную палату;

2. Госпитализировать в гастроэнтерологическое отделение;

3. Госпитализировать пациента в кардиологическое отд в блок интенсивной терапии с рекомендациями повторить запись ЭКГ, и взятие Направить пациента на амбулаторное обследование.

4. Направить пациента на амбулаторное обследование.

Ответ: 3

Задача №5.

Ранее ничем не болевший, некурящий 27-летний мужчина поступил в отделение неотложной помощи по СМП с жалобами на сильный озноб, лихорадку и влажный кашель в течение 5 дней. Отмечает потливость, быструю утомляемость и одышку при быстрой ходьбе. Мокрота вязкая, обильная, имеет желтую окраску. В легких справа под лопаткой ослаблено дыхание, м/п влажные хрипы, притупление перкуторного звука. В крови лейкоцитоз с п/я сдвигом, ускорение СОЭ. Рентгенограмма грудной клетки выявила

инфильтрацию в нижней доле справа.

Вопросы. Выберите наиболее вероятный диагноз:

А. Внебольничная пневмония;

Б. Обострение ХОБЛ;

В. ТЭЛА;

Г. Обострение БА;

Д. ОРЗ.

Ответ: А

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

1. Язвенная болезнь. Клиника, диагностика, принципы лечения. Осложнения.
2. Несахарный диабет. Этиология, патогенез, клиника, лечение, прогноз.
3. Инфекционный эндокардит. Дифференциальный диагноз ревматического и бактериального эндокардита. Лечение.
4. Внебольничная пневмония. Этиология, патогенез, клиническая картина. Лечение на амбулаторном и стационарном этапах.
5. Нефротический синдром. Этиология, клиника, профилактика и лечение.
6. Понятие о первичных кардиомиопатиях. Определение. Классификация. Важнейшие этиологические факторы.
7. Железодефицитная анемия. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
8. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника и лечение.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	Отлично

Характеристика ответа	Оценка
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки	Удовлетворительно
Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература

1. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации [Электронный ресурс] / авт.-сост. : В.А. Ахмедов [и др.] ; под. ред. В.А. Ахмедова. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 256 с.
2. Внутренние болезни: учебник. - 6-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс] / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с.
3. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев, В. С. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с.
4. Общая врачебная практика: В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с.

Дополнительная литература

1. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике / под ред. Д. В. Дуплякова, Е. А. Медведевой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с.
2. Кишкун, А. А. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] : руководство / А. А. Кишкун. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с.
3. Шамов, И. А. Лечебные схемы. 230 болезней [Текст] : пособие для врачей / И. А. Шамов. - Электрон. текстовые дан. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.
4. Внутренние болезни [Текст] : учебник с компакт-диском в 2-х томах. Т. 1 / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. - 650 с.
5. Внутренние болезни [Текст] : учебник с компакт-диском в 2-х томах. Т. 2 / ред.: Н. А. Мухин, В. С. Моисеев, А. И. Мартынов. - М. : ГЭОТАР-МЕДИА, 2008. - 582 с.
6. Головная боль [Электронный ресурс]: руководство для врачей / Табеева Г.Р. - М. : - 2-е изд., пере- раб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 296 с.
7. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / ред.: И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1064 с. - (Национальные руководства).
9. Стрюк, Р. И. Внутренние болезни [Текст] : учебник для вузов / Р. И. Стрюк, И. В. Маев. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 492 с. - 600 р.

10. Смолянинов, А. Б. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней [Текст] : учебное пособие / А. Б. Смолянинов. - СПб. : СпецЛит, 2009. - 143 с.

11. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство: в 2 т. Т. 1 / ред.: И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 976 с.

12. Общая врачебная практика [Текст] : национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / ред.: И. Н. Денисов, О. М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.