

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: КАН СЕРГЕЙ ЛЮДОВИКОВИЧ

Должность: директор

Дата подписания: 13.10.2023 15:13:54

Уникальный программный ключ:

4c5e1941195cc4692a1d55e5c0aaad7e298d9a846

**Министерство здравоохранения Российской Федерации
НОВОКУЗНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ИНСТИТУТ
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ – ФИЛИАЛ ФЕДЕРАЛЬНОГО
ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ «РОССИЙСКАЯ
МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО
ОБРАЗОВАНИЯ»**

ОДОБРЕНО

Учебно-методической комиссией
НГИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО
Минздрава России

«17» сентября 2023 г. Протокол № 3

Н.С. Алексеева Председатель УМК
д-р мед. наук, доцент Н.С. Алексеева

УТВЕРЖДАЮ

Директор НГИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

д-р мед. наук, доцент

С.Л. Кан

«16» мая 2023 г.

Решение Ученого совета
от 16 мая 2023 г. Протокол № 5



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, 2023

Состав рабочей группы

по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.49 ТЕРАПИЯ

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Бичан Николай Андреевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Морозова Ольга Александровна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Филимонов Сергей Николаевич	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Коваленко Владимир Михайлович	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Корякин Александр Матвеевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Морозова Александра Валерьевна	К.м.н.	Ассистент кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Филимонов Егор Сергеевич	К.м.н.	Ассистент кафедры терапии	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Виноградова Елена Анатольевна		Начальник учебно-методического отдела	НГИУВ - филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

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 Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации 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 навыками и опытом деятельности 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):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

- способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в

профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью 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);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

– Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

– Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

– 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 (ОПК-6);

– Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

– Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

– Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала. (ОПК-9);

– Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

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

Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника

– Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» (ПК-1);

– Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности (ПК-2);

– Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность (ПК-3);

– Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» (ПК-4);

– Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению (ПК-5);

– Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-6);

– Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-7);

– Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (ПК-8);

Оказание медицинской помощи населению по профилю «терапия» в условиях стационара и дневного стационара

– Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия» (ПК-9);

- Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности (ПК-10);
- Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов (ПК-11);
- Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» (ПК-12);
- Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-13);
- Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-14);
- Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме (ПК-15).

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 электронной информационной образовательной среде (далее – ЭИОС) 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. Тощая 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

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 мембранопролиферативном (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脾эктомии?
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 артрита?
21. С какими отложениями в суставе и околоуставных 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 z.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 ДОО
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-ЕPI - 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. Выши 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

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
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	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
<p>изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>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</p>	
<p>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.</p> <p>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</p>	Удовлетворительно
<p>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.</p> <p>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</p>	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	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная

Уровень	Характеристика
(предметный)	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-диск 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-диск 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.