



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«РОССИЙСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ СОЦИАЛЬНЫЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Декан медицинского факультета

/Т.В.Котова/

«25» ноября 2020 г.

## ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**Специальность**  
*31.05.01 Лечебное дело*

**Направленность (профиль)**  
*Лечебное дело*

**ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ - ПРОГРАММА  
СПЕЦИАЛИТЕТА**

**Уровень профессионального образования**  
**Высшее образование –специалитет**

**Форма обучения**  
*Очная*

Программа итоговой аттестации разработана на основании федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. №988, учебного плана по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, а также с учетом следующих профессиональных стандартов, сопряженных с профессиональной деятельностью выпускника:


– 02.009 «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»

- 07.003 «Специалист по управлению персоналом»

и квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и других служащих, утвержденного Постановлением Минтруда России от 21.08.1998 № 37.


Программа итоговой аттестации разработана рабочей группой в составе: кандидат медицинских наук Гришан М.А., кандидат медицинских наук Котова Т.В., преподаватель Семерчев Д.П.

Руководитель основной образовательной программы кандидат медицинских наук, декан медицинского факультета

  
\_\_\_\_\_  
(подпись) Т.В.Котова


Программа итоговой аттестации обсуждена и утверждена на Ученом совете Медицинского факультета  
Протокол №4 от 25 ноября 2020 года

Декан факультета кандидат медицинских наук

  
\_\_\_\_\_  
(подпись) Т.В.Котова

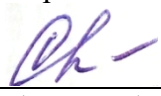
Программа итоговой аттестации рекомендована к утверждению представителями организаций-работодателей:

Главный врач  
ГБУЗ «ГКБ имени А.К. Ерамишанцева ДЗМ»


  
\_\_\_\_\_  
(подпись) А.Р. Габриелян

Программа итоговой аттестации рецензирована и рекомендована к утверждению:


Главный врач  
ГБУЗ «ГП № 9 ДЗМ»

  
\_\_\_\_\_  
(подпись) Э.А. Каспарова

Кандидат педагогических наук, доцент, доцент факультета физической культуры

  
\_\_\_\_\_  
(подпись) А.В.Корнев

Согласовано  
Научная библиотека, директор

  
\_\_\_\_\_  
(подпись) И.Г. Маляр

## Содержание

<b>РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ .....</b>	<b>4</b>
<b>РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ .....</b>	<b>4</b>
2.1 Итоговый экзамен.....	4
<b>ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ.....</b>	<b>28</b>

## РАЗДЕЛ 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа итоговой аттестации (далее - «ИА»), реализуемая в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Российский государственный социальный университет» по специальности 31.05.01 Лечебное дело определяют совокупность требований к итоговой аттестации и оценку компетенций обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

### Цель итоговой аттестации

Цель итоговой аттестации: определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы высшего образования – программы *специалитета* требованиям ФГОС ВО- *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

К итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

## РАЗДЕЛ 2. ПОДГОТОВКА И ПРОВЕДЕНИЕ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Итоговая аттестация обучающихся образовательной программы – программы *специалитета* по специальности 31.05.01 Лечебное дело включает в себя:

- Подготовка к сдаче и сдача итогового экзамена

На итоговую аттестацию отводится 3 зачетные единицы (108 часов) - 2 недели в С семестре обучения, в том числе с указанием часов, выделяемых на контактную работу с преподавателем (4 часа) и самостоятельную работу обучающихся (104 часа).

### 2.1 Итоговый экзамен

#### Форма проведения итогового экзамена

Итоговый экзамен проводится по нескольким дисциплинам (модулям) и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Итоговый экзамен состоит из 2 этапов: практическая подготовка и итоговое собеседование.

В процессе практической подготовки оцениваются практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций.

В билеты итогового собеседования включаются 3 (три) теоретических вопроса и 1 (один) практико-ориентированный вопрос, которые равномерно случайным образом выбираются из типовых вопросов и ситуаций, приведенных в фондах оценочных средств по государственной (итоговой) аттестации.

Итоговый экзамен включает ключевые и практически значимые вопросы по следующим дисциплинам (модулям) ОПОП специалитета специальности 31.05.01 Лечебное дело: «Пропедевтика внутренних болезней и основы медицинской документации», «Хирургия», «Акушерство», «Гинекология», «Организация здравоохранения и общественное здоровье».

Итоговый экзамен проводится в устной форме.

В рамках проведения итогового экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

№ п/п	Код компетенции	Содержание компетенции в соответствии с учебным планом
1	УК-1	Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий
2	УК-2	Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла
3	УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели
4	УК-4	Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия
5	УК-5	Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия
6	УК-6	Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни
7	УК-7	Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности
8	УК-8	Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов
9	УК-9	Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах
10	УК-10	Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности
11	УК-11	Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению
12	ОПК-1	Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности
13	ОПК-2	Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
14	ОПК-3	Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
15	ОПК-4	Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза
16	ОПК-5	Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач
17	ОПК-6	Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения

18	ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности
19	ОПК-8	Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность
20	ОПК-9	Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности
21	ОПК-10	Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности
22	ОПК-11	Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения
23	ПК-1	Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))
24	ПК-2	Способен осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и анализировать полученную информацию
25	ПК-3	Способен проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) и интерпретировать его результаты
26	ПК-4	Способен формулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторных и инструментальных обследований пациента
27	ПК-5	Способен устанавливать диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
28	ПК-6	Способен осуществлять персонализированное лечение пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения
29	ПК-7	Способен использовать современные методы применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания при заболеваниях и состояниях у пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями,
30	ПК-8	Способен осуществлять диспансеризацию взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами
31	ПК-9	Способен организовывать и проводить иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с
32	ПК-10	Способен проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний

33	ПК-11	Способен формировать программы здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ
34	ПК-12	Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности и работать в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
35	ПК-13	Способен обеспечивать внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей
36	ПК-14	Способен вести медицинскую документацию, в том числе в электронном виде
37	ПК-15	Способен проводить анализ показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения
38	ПК-16	Способен участвовать в решении научно-исследовательских задач

### **I этап: Практическая подготовка.**

Проверка степени усвоения практических умений и навыков, степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения проводится непосредственно на базе Университетской клиники РГСУ.

В процессе проверки оцениваются практические навыки и умения в рамках сформированных компетенций. Итогом является заполненная амбулаторная карта соответствующего больного с выставленным диагнозом, планом обследования, дифференциальной диагностики и лечения. Основные положения, которые являются предметом оценивания:

1. Умение установить контакт с пациентом
2. Методически правильный сбор анамнеза
3. Проведение объективного обследования пациента: осмотр по системам, анализ данных лабораторных и инструментальных методов исследования
4. Формулировка диагноза и его обоснование
5. Выбор ведущего синдрома и составление программы дифференциально-диагностического поиска
6. Составление обоснованного плана обследования больного
7. Составление обоснованного плана лечения больного

### **II этап: Итоговое собеседование**

#### **Перечень вопросов для проведения итогового собеседования**

##### **Теоретический блок вопросов:**

##### **Блок «Организация здравоохранения и общественное здоровье»:**

1. Морально-этические нормативы взаимоотношений врач - пациент, врач - врач, врач - средний и младший медперсонал, врач - родственники пациента. Врачебная тайна.
2. Ответственность врача за профессиональные нарушения.
3. Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение.
4. Основные факторы, определяющие здоровье населения.
5. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.
6. Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
7. Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения.
8. Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности.
9. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях,

организация экспертизы трудоспособности.

10. Анализ качества и эффективности деятельности медицинских организаций.
11. Формы и методы контроля и оценки качества медицинской деятельности.
12. Организация работы персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях.
13. Организация работы медицинского персонала в амбулаторно-поликлинических учреждениях различного типа.
14. Организация работы медицинского персонала в приемном отделении, в лечебных, диагностических отделениях.
15. Организация деятельности персонала в условиях оказания скорой и неотложной помощи.
16. Инвалидность как показатель общественного здоровья.
17. Принципы популяризации здорового образа жизни. Организация общественных акций по пропаганде здорового образа жизни.
18. Недостаточная физическая активность и риск ССЗ. Недостаточная физическая активность и риск метаболического синдрома. Ожидаемая польза от повышения физической активности.
19. Врачебное обследование как процедура врачебного контроля –основные составляющие.
20. Применение статистики в медико-биологических и медико-социальных исследованиях. Организация статистического исследования.
21. Медико-статистические методы как основа доказательной медицины. Уровень доказательность результатов медицинских научно-практических исследований. Использование принципов доказательной медицины в обосновании выбора оптимальных методов диагностики, лечения и прогноза, реабилитации и профилактики заболеваний, а также при интерпретации научных фактов.

#### **Блок «Акушерство»:**

1. Причины наступления родов. Регуляция родовой деятельности. Понятие о готовности организма к родам. Зрелость шейки матки. Экспертиза нетрудоспособности.
2. Периоды родов. Продолжительность родов. Современные методы регистрации родовой деятельности. Биомеханизм родов при головном предлежании.
3. Ведение родов в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Методы обезболивания родов. Влияние обезболивающих средств на плод. Акушерское пособие при прорезывании головки. Нормативная регламентация предоставления платных услуг в родильных домах. Антикоррупционные мероприятия.
4. Ведение последового периода в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями (в том числе у пациенток с ОВЗ). Признаки отделения плаценты. Способы выделения отделившегося последа. Экспертиза нетрудоспособности.
5. Понятие о физиологической и патологической кровопотере. Определение целостности промежности, влагалища и шейки матки. Родовой травматизм.
6. Изменения в организме родильницы. Клиника послеродового периода. Взаимодействие между врачами-специалистами при ведении женщины в послеродовом периоде (передача сведений в детскую поликлинику, женскую консультацию и пр.).
7. Лактация, диетика. Уход за родильницей. Лечебная физкультура. Гигиена родильниц. Профилактика послеродовых заболеваний. Послеродовый отпуск.
8. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности и родов. Ведение родов (в том числе у рожениц с ОВЗ).
9. Тазовые предлежания. Классификация. Причины возникновения, диагностика. Особенности течения беременности и родов.
10. Биомеханизм родов при тазовом предлежании. Ведение первого и второго периода родов.
11. Ручные пособия при ягодичном предлежании (классическое, по Цовьянову). Ведение родов по Цовьянову при ножном предлежании плода.



- 12.Преэклампсия. Этиология и патогенез. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
- 13.Внебольничные роды. Особенности оказания акушерского пособия. Профилактика инфицирования матери и ребенка при внебольничных родах.
- 14.Эклампсия во время беременности, в родах, послеродовом периоде.
- 15.Острая хирургическая патология у беременных: острый аппендицит, острый перитонит, кишечная непроходимость, острый холецистит, острый панкреатит. Взаимодействие с другими врачами-специалистами для решения вопроса о лечении.
- 16.Иммунологическая несовместимость крови матери и плода: резус – конфликт, несовместимость по системе АВО и другим факторам.
- 17.Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика, терапия. Совместное ведение матери и ребенка с врачом -неонатологом.
- 18.Перинатальный (анте-, интра-, постнатальный период), перинатальная заболеваемость и смертность. Группы беременных «высокого риска» по перинатальной патологии. Материнская и перинатальная смертность, причины, структура, профилактика.
- 19.Внутриутробная задержка развития плода, методы ее профилактики и терапии. Влияние повреждающих факторов на плод и плаценту.
- 21.Многоводие и маловодие. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
- 22.Преждевременные роды. Факторы риска.
- 23.Привычное невынашивание беременности, профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.
- 24.Перенесенная беременность. Подготовка к родам. Клиника, диагностика, ведение родов. Осложнения. Экспертиза временной нетрудоспособности.
- 25.Нарушение сократительной способности матки. Слабость родовых сил (первичная, вторичная). Этиология, клиника, диагностика и терапия слабости родовой деятельности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
- 26.Дискоординированная родовая деятельность. Быстрые и стремительные роды (в том числе у рожениц с ОВЗ).
- 27.Узкий таз. Анатомически суженный и клинически узкий таз. Анатомическая характеристика узкого таза, его формы и степени сужения. Этиология.
28. Диагностика анатомически и клинически узкого таза. Особенности течения беременности и родов при узком тазе. Осложнения. Методы диагностики клинически узкого таза. Последствия для матери и плода. Профилактика.
29. Крупный плод. Нарушение питания как фактор риска. Особенности течения родов при крупном плоде.
- 30.Неправильные положения плода. Ведение беременности и родов. Предлежание и выпадение мелких частей плода: пуповины, ручки. Причины, диагностика, лечение и профилактика.
31. Предлежание плаценты, этиология, патогенез, классификация, диагностика. Течение беременности и родов. Тактика врача при различных формах предлежания плаценты в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.
32. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, патогенез, диагностика, клиника, лечение.
33. Разрывы промежности, влагалища и шейки матки.
34. Разрыв матки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача. Реанимационные мероприятия.
35. Послеродовые заболевания. Частота, этиология, патогенез послеродовых заболеваний.

#### **Блок «Гинекология»:**

1. Нарушения менструального цикла. Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины.
2. Аменорея и гипоменструальный синдром.

3. Миома матки. Клиника, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Показания к выбору метода лечения. Реабилитационные мероприятия.
4. Эндометриоз. Клиника, диагностика. Консервативные и хирургические методы лечения. Показания к выбору метода лечения. Реабилитационные мероприятия, санаторно-курортное лечение
5. Саркома матки. Организация взаимодействия с онкологическим отделением в структуре многопрофильного стационара.
6. Заболевания шейки матки. Роль кольпоскопии и мазка на онкоцитологию в программе скрининга заболеваний шейки матки.
7. Классификация, клиника, диагностика и лечение рака шейки матки.
8. Рак эндометрия, классификация, клиника, диагностика, методы лечения. Экспертиза нетрудоспособности.
9. Кисты, кистомы и рак яичников. Этиология. Классификации, клиника, диагностика, лечение. Женское бесплодие, причины, диагностика, методы лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями, профилактика.
10. Мужское бесплодие, основные причины. Характеристика спермограммы, организация и методика обследования бесплодной супружеской пары в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.
11. Правовое регулирование и этические особенности медицинской деятельности по планированию семьи и регулированию репродуктивной функции человека.

#### **Блок «Госпитальная хирургия».**

1. Острый аппендицит. Клиника. Диагностика. Особенности течения и лечения острого аппендицита у детей, стариков, беременных.
2. Осложнения острого аппендицита. Клиника различных осложнений. Диагностика и лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
3. Наружные грыжи живота. Осложнения грыж. Клиника. Диагностика. Тактика хирурга при различных осложнениях грыж. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Экспертиза нетрудоспособности.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
5. Кишечная непроходимость. Классификация. Методы обследования больных. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
6. Общие принципы лечения больных с острой кишечной непроходимостью в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Оценка возможности оказания платных услуг при острой кишечной непроходимости.
7. Язвенная болезнь желудка и ДПК. Показания и противопоказания к операции. Основные методы операции и их обоснование. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
8. Осложнения язвенной болезни желудка и ДПК. Причины. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
9. Желудочно-кишечные кровотечения. Диагностика. Классификация степени тяжести кровопотери. Консервативные и оперативные методы лечения. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.
10. Рак желудка. Классификация. Методы диагностики. Предраковые заболевания желудка. Взаимодействие с врачом-онкологом для решения вопроса о лечении. Профилактика

возникновения рака желудка.

11. Желчнокаменная болезнь. Причины и патогенез камнеобразования. Клиника в зависимости от локализации камня. Диагностика. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

12. Механическая желтуха. Этиология. Патогенез. Клиника и диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.

13. Портальная гипертензия. Этиология и патогенез. Клиника Диагностика. Принципы лечения. Лечебная тактика при кровотечении из расширенных вен пищевода.

14. Острый холецистит. Дифференциальный диагноз. Техника и тактика хирурга. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

15. Острый панкреатит. Этиология и патогенез. Формы заболевания. Осложнения. Показания к хирургическому вмешательству. Неотложная помощь. Оценка возможности оказания платных услуг при острой кишечной непроходимости.

16. Доброкачественные заболевания кишечника. Морфология. Диагностика. Принципы лечения. методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

17. Острый распространенный гнойный перитонит. Клиника. Дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Профилактика. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.

18. Рак ободочной кишки. Классификация. Диагностика. Раннее распознавание. Профилактика. методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Экспертиза нетрудоспособности. 19.

19. Рак прямой кишки. Клиника. Диагностика. Методы обследования проктологического больного. Клинический минимум обследования. Взаимодействие с другими врачами-специалистами для решения вопроса о лечении.

20. Острый мастит. Этиология и патогенез. Клиника различных форм. Методы консервативного и оперативного лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Профилактика маститов.

21. Дисгормональные заболевания молочной железы. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Консервативные и хирургические методы лечения.

22. Рак молочной железы. Клинические формы. Классификация. Принципы комбинированного лечения по стадиям. Профилактика рака молочной железы. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

23. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Осложнения варикозной болезни. Консервативное и хирургическое лечение. Причины рецидива варикозной болезни.

24. Острые тромбозы глубоких вен нижних конечностей. Этиология и патогенез. Клиническая картина в зависимости от локализации распространенности тромбоза. Показания и противопоказания к оперативному лечению.

25. Тромбоэмболия легочной артерии. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями. Профилактика тромбоэмболических осложнений.

26. Посттромбофлебитический синдром вен нижних конечностей. Этиология. патогенез. Диагностика. Принципы лечения.

27. Эмболия и тромбоз мезентериальных сосудов. Этиология. Классификация. Клиническая картина и диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Виды методы оперативных вмешательств.

28. Острый медиастинит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая

картина. Диагностика. Консервативное и хирургическое лечение. Оперативные доступы.

29. Закрытые и открытые травмы груди. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.

30. Хронический абсцесс легкого. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Клиническая и рентгенологическая картины. Лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

31. Бронхоэктатическая болезнь. Причины заболевания. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению. Виды операций. Реабилитация, применение ЛФК.

32. Эхинококкоз печени. Классификация. Клиника по стадиям заболевания. Осложнения. Диагностика. Оперативное лечение. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Санитарно-противоэпидемические мероприятия.

33. Рак легкого. Формы роста. Гистологическое строение. Закономерности метастазирования. Раннее выявление рака легкого. Профилактика. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Экспертиза нетрудоспособности.

34. Клиническая картина центрального и периферического рака легких в зависимости от характера роста и локализации опухоли. Диагностика. Лечение и методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

35. Эмпиема плевры. Понятие. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

36. Симптоматическая гипертензия при заболеваниях надпочечников: морфология, патогенез, диагностика и принципы лечения. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

37. Рубцовые сужения пищевода. Причины. Клиника и диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Экспертиза нетрудоспособности.

38. Рак пищевода. Клиническая картина в зависимости от уровня поражения и стадии опухолевого процесса. Дифференциальная диагностика. Комбинированные методы лечения. Радикальные и паллиативные операции. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Реабилитация.

39. Окклюзионные поражения сосудов конечностей. Этиология и патогенез. Классификация. Диагностика. Лечение, методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Реабилитация.

40. Атеросклеротическое поражение сосудов нижних конечностей. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к оперативному лечению. Виды операций. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Реабилитация.

41. Окклюзионные поражения сосудов брахиоцефальной зоны. Патогенез. Клиника. Методы диагностики. Показания к операции. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи.

42. Синдром хронической абдоминальной ишемии. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Оценка возможности участия пациента в соревновательном процессе, с точки зрения состояния и получаемого лечения, с учетом требования всемирного антидопингового комитета.

43. Острая артериальная непроходимость. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения в зависимости от вида и стадии заболевания.

44. Артериальные эмболии. Артериальные тромбозы. Причины возникновения. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.

45. Первичный рак печени. Формы роста и гистологического строения. Этиопатогенез. Методы диагностики. Принципы лечения. Меры профилактики. Этика и деонтология в практике врача-хирурга, особенности взаимодействия с пациентом и его

родственниками.

46. Дивертикулез толстой кишки. Этиология, патогенез. Клиника. Осложнения дивертикулов кишечника. Диагностика, лечение. Методы организации ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.

47. Острый парапроктит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника и диагностика. Методы лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.

48. Абсцессы брюшной полости и малого таза. Клиническая картина и диагностика. Лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями. Методы оперативных доступов для дренирования абсцесса.

49. Структура и документация хирургического стационара (хирургического отделения). Статистические показатели хирургического стационара.

#### **Блок «Пропедевтика внутренних болезней»**

1. ИБС: определение, этиология, патогенез, классификация с указанием основных критериев каждой из форм ИБС. Основные принципы лечения. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями

2. Дифференциальная диагностика больного при болях в сердце с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями

3. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинико-лабораторно-инструментальная диагностика, основные принципы лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями. Принципы реабилитации, особенности двигательной активности в различные периоды течения. Неотложная помощь.

4. Стенокардия: определение, этиология, патогенез, клиника, классификация. Алгоритм обследования больного с подозрением на стенокардию. Фармакологическое лечение стабильной стенокардии. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Профилактика приступов. Неотложная помощь.

5. Артериальная гипертензия. Диагностическое обследование: измерение артериального давления, медицинский анамнез, физикальное обследование, лабораторное и инструментальное обследование Выявление вторичной гипертензии в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

6. Сердечная недостаточность: определение, этиология, патогенез, классификация, клинико-инструментальная диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

7. Недостаточность митрального клапана: физикальное обследование пациента, необходимые дополнительные исследования, дифференциальная диагностика в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Взаимодействие с другими врачами-специалистами для решения вопроса лечения.

8. Недостаточность аортального клапана: физикальное обследование пациента, необходимые дополнительные исследования, дифференциальная диагностика в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.

9. Дифференциальная диагностика поражений легких по ведущему синдрому «легочной инфильтрат» с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

10. Дифференциальная диагностика больного с заболеванием легких по ведущему синдрому «жидкость в плевральной полости» в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.

11. ХОБЛ: определение, классификация, клиника, лечение в соответствии с

действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

12. Легочное сердце: классификация, клиника, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

13. Дифференциальная диагностика больного по синдрому удушья. Маршрутизация пациента в рамках оказания первичной медико-санитарной и первичной специализированной медицинской помощи.

14. Хронический гастрит: классификация, клиника, диагностика, основные принципы лечения. Профилактика обострения.

15. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: клиника, диагностика, основные принципы лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.

16. Хронический гепатит: этиология, патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Реабилитация. Экспертиза нетрудоспособности.

17. Панкреатиты. этиология. патогенез, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Неотложная помощь.

18. Дифференциальный диагноз больного по ведущему синдрому «анемия» с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

19. Дифференциальный диагноз больного по ведущему синдрому «лимфоаденопатия» с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями.

20. Дифференциальный диагноз больного по ведущему нефротическому синдрому с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

21. Дифференциальный диагноз больного по ведущему мочевому синдрому с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

22. Дифференциальная диагностика больного по ведущему суставному синдрому с учетом принципа наивысшей опасности в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

23. Системная красная волчанка. Классификация, клиника, диагностика, лечение. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.

24. Гемобластозы: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.

25. Геморрагические гемостазиопатии: диагностика, дифференциальная диагностика, тактика лечения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

26. Острый коронарный синдром: определение, клиническая симптоматика, классификация, диагностика, методы лечения, Примерная последовательность действий участкового врача при первом контакте с больным ОКС. Неотложная помощь.

27. Артериальная гипертензия: Целевые показатели артериального давления. Подходы к лечению: изменение образа жизни, медикаментозная терапия. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.

28. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: физикальное обследование пациента, Необходимые дополнительные исследования, дифференциальная диагностика.

29. Стеноз аортального клапана: физикальное обследование пациента, необходимые дополнительные исследования, дифференциальная диагностика

30. Диагностика и лечение фибрилляции предсердий.

31. Пневмония: классификация, клиника, диагностика, основные принципы лечения. Противоэпидемические мероприятия при выявлении пневмонии у пациента в подъем заболеваемости ОРВИ, гриппом.
32. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки: осложнения, тактика участкового терапевта при выявлении осложнений в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Экспертиза временной нетрудоспособности.
33. Цирроз печени Этиология, Патогенез, Классификация, Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.
34. Дифференциальная диагностика желтух в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
35. Дифференциальная диагностика больного по болевому синдрому в эпигастральной области с учетом принципа наивысшей опасности. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
36. Дифференциальная диагностика при нарушениях функции кишечника (запоры и поносы) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
37. Ревматоидный артрит: классификация, клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Санаторно-курортное лечение.
38. Склеродермия: классификация, клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
39. Остеоартроз: классификация, клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
40. . Подагра: классификация, клиника, диагностика, лечение. Взаимодействие с другими врачами-специалистами.
41. Системные васкулиты: классификация, клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
42. Хронический лимфолейкоз: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
43. Хронический миелолейкоз: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
44. Миеломная болезнь: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
45. Дифференциальный диагноз при цитопеническом синдроме в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
46. Дифференциальная диагностика эритроцитоза. в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
47. Эритропения: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями.
48. Железодефицитные анемии: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями. Статистический учет анемия в структуре статистических показателей терапевтического отделения.
49. B12-дефицитные анемии: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями. Экспертиза временной нетрудоспособности
50. Гемолитические анемии: клиника, диагностика, лечение в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи/ клиническими рекомендациями/ клиническими рекомендациями

**Практико-ориентированное задание:**

**ИНСТРУКЦИЯ: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ НА ОСНОВАНИИ НОРМАТИВНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ**

Задача 1. Больной 74 лет обратился к участковому врачу с жалобами на постоянную общую слабость, головокружение. Периодически отмечает потемнение в глазах, «предобморочное состояние». Дважды за последнюю неделю кратковременные (не более 5 минут) эпизоды утраты сознания. Не курит. СД ранее не диагностировался. Многолетняя артериальная гипертензия – гипертоническая болезнь с привычным АД 150/90 мм рт.ст. на фоне терапии лизиноприлом 20 мг в сутки. В связи с «перебоями в сердце» по совету соседа в течение месяца принимает бисопролол 5 мг в сутки. Острый инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Клиники стенокардии ранее не было. Состояние удовлетворительное. В сознании, адекватен. Умеренного питания. Кожа обычной окраски, влажности. Периферических отеков нет. Очаговой неврологической симптоматики нет. АД 180/100 мм рт.ст. на обеих руках. Пульс ритмичный удовлетворительных свойств с частотой 42 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, на верхушке I тон громче II, шумы не выслушиваются. При аускультации легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации. Глубокая пальпация живота – без особенностей. ЭКГ: синусовый ритм, АВ-блокада 2 степени Мобитц 2. ЧСС 42 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка. Вопросы: 1. Ваше диагностическое представление. 2. Дифференциальный диагноз. 3. Тактика ведения пациента.

Задача 2. Мужчина 40 лет. Курит. Повышение систолического артериального давления до 180 мм рт.ст. Общий холестерин 6,5 ммоль/л. Задание: 1. Оцените сердечно-сосудистый риск у пациента. 2. Разработайте объем профилактических мероприятий для пациента с учетом риска.

Задача 3. В приемное отделение доставлена 28-летняя женщина с жалобами на постоянные интенсивные боли в надлобковой и правой подвздошной областях, тошноту, учащенное болезненное мочеиспускание и субфебрильную температуру тела. Из анамнеза заболевания выяснено, что впервые боли появились в эпигастрии 12 часов назад, затем через 4-5 часов локализовались в правой подвздошной и надлобковой областях, сопровождаясь болезненным мочеиспусканием частотой до 6-7 раз в сутки. При ходьбе боли усиливались, иррадиировали в правую ногу и область анального отверстия. Последняя менструация была 8 дней назад, в срок. Воспалительные заболевания половой сферы отрицает. Беременностей и родов не было. При обследовании дыхание везикулярное, хрипов нет. Частота дыхательных движений - 19 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 86 ударов в минуту. Артериальное давление - 100/70 мм. рт.ст. Язык подсыхает, обложен грязно-белым налетом. Живот не участвует в акте дыхания, несколько напряжен. При пальпации болезненный в правой подвздошной и надлобковой областях, где определяется гиперестезия кожи и сомнительный симптом Щеткина-Блюмберга. Положительные симптомы Образцова, Ровзинга и Ситковского. Перкуторно: притупление в нижних отделах живота. Аускультативно: перистальтика ослаблена. Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз? 3. Какие диагностические исследования необходимо назначить больной для верификации диагноза? 4. Лечебная тактика. 5. Расскажите об этиологии и патогенезе данного заболевания? 6. Какова летальность при данной болезни? 7. Какие осложнения встречаются при данном заболевании? 8. Какие осложнения возможны после операции по поводу данной патологии и их профилактика?

Задача 4. Больной, 40 лет, доставлен в стационар машиной скорой помощи с жалобами на чувство сдавления в груди, затрудненное дыхание, особенно выдох, мучительный сухой кашель. Анамнез: Болен три года. Первый приступ возник после перенесенного острого бронхита. Удушье начинается приступом короткого и мучительного кашля, сопровождается «свистами в груди», слышными на расстоянии, в конце приступа кашель усиливается и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота. Приступы удушья 1 раз в день, ночные приступы 2-3 раза в неделю. В течение последних 3-х суток на фоне ОРВИ приступы участились до 6-8 раз в сутки. Объективно: При осмотре больной бледен. Тело покрыто испариной. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха. Мышцы брюшного пресса напряжены. Дыхание шумное, свистящее, 28 в мин. Пульс 90 в минуту, ритмичный. Перкуторно – коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. При аускультации – дыхание везикулярное ослабленное, удлинённый выдох,



рассеянные сухие свистящие хрипы по всем лёгочным полям. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот не напряжен. Печень по краю рёберной дуги. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Отёков нет. Вопросы: 1. Поставьте диагноз. 2. Чем можно купировать приступ на догоспитальном этапе? 3. Тактика лечения после выписки из стационара в соответствии со стандартом медицинской помощи.

Задача 5. В гинекологическое отделение поступила больная Р., 22 лет. Жалобы на боли внизу живота тянущего характера, иррадиирующие в крестец, мажущие кровянистые выделения из половых путей, слабость, головокружение, тошноту. Была кратковременная потеря сознания. Анамнез: Наследственность не отягощена. Месячные с 14 лет, по 4 – 5 дней, через 30 дней, умеренные, безболезненные, последние – 6 недель назад. В анамнезе 3 беременности: одна закончилась родами, 2 – мед абортами. После последнего аборта развился двусторонний аднексит. Лечилась амбулаторно. От беременностей предохранялась нерегулярно. Объективно: Состояние при поступлении удовлетворительное. Пульс – 84 уд/мин, ритмичный. АД – 100/60 мм рт. ст. Температура тела – 36,8 С. Язык влажный, обложен белесоватым налетом. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Живот правильной формы, слегка вздут, активно участвует в акте дыхания. Пальпаторно симптомов раздражения брюшины не выявлено, но имеется болезненность внизу живота, больше справа. Перистальтика кишечника активная. Стул был накануне. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Анализ крови: Hb – 108 г/л, Ht – 32%, лейкоциты –  $8,6 \times 10^9$ , СОЭ – 18 мм/час. Мазки из влагалища: нормоциноз. Анализ мочи: Без патологии. Тест на беременность: Слабо положительный. Гинекологическое исследование: Наружные половые органы и влагалище развиты правильно. Шейка матки цилиндрической формы. В зеркалах: шейка цианотична, без нарушения эпителия, зев щелевидный. Из зева мажущие кровянистые выделения. Тело матки в обычном положении, несколько больше нормы, мягковато, при пальпации и смещении слегка болезненно. Справа в области придатков определяется опухолевидное образование 4x4x5 см, болезненное, слева – придатки без особенностей. Своды влагалища глубокие, по задней стенке слегка болезненные. УЗИ: в полости матки М-эхо – 15 мм, в правой маточной трубе просматривается округлое образование с высоким уровнем звукопроводимости размерами 5x6 мм. В брюшной полости незначительное количество свободной жидкости. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику. 3. Какие дополнительные методы исследования следует провести. 4. Лечение.

Задача 6. Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время.

Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приёмный покой стационара по месту жительства. В анамнезе: работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Объективно: общее состояние тяжёлое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отёков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/60 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9x8x7 см, при пальпации нижний край гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты -  $4,08 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты -  $13,2 \times 10^9/л$ , юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Вопросы:

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

Задача 7. Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объеме, отеки на нижних конечностях в области стоп и голеней.

В анамнезе: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху. Употребляет водку по 200 г ежедневно в течение последнего года, наблюдается у нарколога. Употребление наркотиков отрицает. Гемотрансфузий, оперативных вмешательств не было.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отеки стоп и нижней трети голеней. В легких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки сглажены. Живот увеличен в объеме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову – 15-15-13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезенки - 15-12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча темно-желтая. Общий анализ крови: эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}/л$ ; Hb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты –  $98 \times 10^9/л$ , лейкоциты –  $3,2 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч.

Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л.

Фиброгастроуденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст.

Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры четкие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезенка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезенки –  $36,1 \text{ см}^2$ . Свободная жидкость в брюшной полости.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.
5. Какие возможны осложнения данного заболевания?

Задача 8. Больная Л. 48 лет работает преподавателем, обратилась в поликлинику с жалобами на боли в пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных, плечевых, голеностопных суставах, в плюснефаланговых суставах стоп; слабость в кистях; утреннюю скованность до обеда; субфебрильную температуру по вечерам, общую слабость.

Из анамнеза. Считает себя больной около 3 месяцев, когда появились боли в суставах. За медицинской помощью не обращалась, лечилась нестероидными противовоспалительными мазями, без улучшения. В течение последнего месяца появились боли и припухание в суставах кистей, стоп, в лучезапястных и голеностопных суставах, утренняя скованность в течение дня, субфебрильная температура тела. Похудела за период болезни на 6 кг.

Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, цианоза, отеков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Локальный статус: кисти правильные. II, III проксимальные межфаланговые суставы и II, III пястно-фаланговые суставы болезненные, припухшие. Болезненность в лучезапястных суставах, плечевых суставах. Хват кистей правой 80%, левой – 70%. Оценка самочувствия по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) – 60 мм.

Обследование. Общий анализ крови: эритроциты –  $3,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 131 г/л, лейкоциты –  $8,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 55%, лимфоциты – 30%, моноциты – 6%, СОЭ – 54 мм/ч.

Биохимические анализы крови: глюкоза – 3,2 ммоль/л, общий билирубин – 15 мкмоль/л, креатинин – 54 мкмоль/л; общий белок – 76 г/л, альбумины – 50%, глобулины:  $\alpha_1$  – 6%,  $\alpha_2$  – 14%,  $\beta$  – 12%,  $\gamma$  – 17%, СРБ – 17,2 мг, фибриноген – 5,8 г/л, мочевая кислота – 0,24 ммоль/л (норма 0,16-0,4 ммоль/л). Ревматоидный фактор: ИФА – 62 МЕ/мл (в норме до 15 МЕ/мл). Антитела к ДНК – отрицательные. АЦЦП >200 Ед/мл.

На рентгенографии кистей, стоп: суставные щели умеренно сужены на уровне проксимальных суставов кистей. Определяются единичные эрозии. Костная структура изменена за счет эпифизарного остеопороза на уровне пястно-фаланговых суставов, плюснефаланговых суставов, единичных кистовидных просветлений.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 6 месяцев регулярной терапии: гемоглобин – 134 г/л, СОЭ – 38 мм/час, СРБ – 10,2 мг/л, РФ – 17,2 МЕ/мл, сывороточное железо – 19 мкмоль/л. Сохраняются боли во II, III пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах кистей, лучезапястных суставах, утренняя скованность до 2-3 часов. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача 9. Мужчина 62 лет. Наблюдается у участкового терапевта с диагнозом: гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени, риск 4. Атеросклероз аорты, коронарных артерий. ГЛЖ. Осложнения: ХСН II А (2ФК по NYHA) Сопутствующее заболевание: последствия ишемического инсульта (март 2008 года).

Вопросы: 1. На основании каких признаков выставлена II А стадия ХСН? 2. Какие группы препаратов используются при лечении и АГ, и сердечной недостаточности? 3. Какая группа препаратов является «золотым стандартом» для лечения хронической сердечной недостаточности? 4. В случае непереносимости ИАПФ, какую группу препаратов можно использовать для лечения ХСН? 5. Как должны назначаться диуретики больному ХСН: ежедневно или периодически – 1 раз в 3-4 дня?

Задача 10. Мужчина 40 лет. Болен туберкулезом. Обратился с жалобами на одышку, боли в правом подреберье, субфебрильную лихорадку. Эти жалобы появились и стали

постепенно нарастать около 4 недель назад. При осмотре: лицо бледное и одутловатое, ортопноэ (больной сидит, наклонившись вперед), при перкуссии расширение границ относительной тупости сердца влево и вправо на 2 см, ЧСС 100 ударов в 1 мин., АД 98/60 мм рт.ст., при аускультации: тоны сердца глухие, в лёгких: дыхание ослабленное, мелкопузырчатые хрипы в базальных отделах, частота дыхательных движений — 26 в минуту, отмечаются набухшие вены шеи, печень выступает на 3 см из под края рёберной дуги, болезненная при пальпации, пастозность ног. При рентгенографии органов грудной полости отмечается шаровидная тень сердца. По ЭХО КГ-фракция выброса (ФВ)- 32%

Вопросы: 1. Имеется ли у пациента сердечная недостаточность? Что свидетельствует об этом? 2. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения формы патологии сердца? 3. Сделайте заключение о форме сердечной недостаточности. 4. Какие препараты из основной группы используются при лечении сердечной недостаточности? 5. Какие особенности лечения сердечной недостаточности в связи с низким АД?

Задача 11. Больной 35 лет, сварщик, страдает нечастыми (реже 1 раза в неделю) приступами экспираторного удушья, легко купирующимися ингаляцией В2-симпатомиметиков короткого действия. Во время приступов в легких выслушиваются сухие свистящие хрипы, в промежутке между приступами ОФВ1 более 80% от должного.

Вопросы: 1) Какова степень тяжести БА? 2) Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий

Задача 12. Больной 43 лет, водитель, обратился в поликлинику с жалобами на приступы удушья с затрудненным выдохом, которые развиваются ежедневно; имеются ночные приступы непродолжительного кашля, сопровождающегося чувством стеснения в груди - чаще 1 раза в неделю. ОФВ1 составляет 60-80% от должной величины, а суточная вариабельность МСВ>30%

Вопросы: 1) Ваш диагноз? 2) Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий. 3) Проведите экспертизу трудоспособности.

Задача 13. Больной 52 лет, обратился в поликлинику с жалобами на одышку при физической нагрузке, сопровождающуюся надсадным кашлем с трудноотделяемой мокротой. Курит в течение 30 лет. Данная симптоматика беспокоит на протяжении 3 месяцев подряд в течение последних 4 лет. Объективно: Состояние удовлетворительное. Акроцианоз. В легких выслушиваются сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе. В сердце тоны ритмичные, чсс=86 в АД=140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, отеков нет. При исследовании ФВД обнаружено снижение как объемных (ЖЕЛ), так и скоростных (МОС50) показателей ФВД. Индекс Тифано - 61%, ОФВ1=43% от должного.

Вопросы: 1) Ваш диагноз? 2) В какой группе диспансерного наблюдения будете наблюдать больного? 3) Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.

Задача 14. 42 летняя больная, страдающая одышкой при физической нагрузке и кашлем с выделением слизистой мокроты, курильщица, обратилась к терапевту для заполнения санаторно-курортной карты. Объективно: Состояние ближе к удовлетворительному, небольшой акроцианоз, грудная клетка бочкообразной формы, выслушиваются сухие хрипы, в особенности на форсированном выдохе. В сердце тоны ритмические, акцент II тона над легочной артерией. АД=140/90 мм рт. ст. Живот без особенностей. Пастозность голеней. ОФВ1 - 49% от должного. При проведении теста с фенотеролом ОФВ1 - 58% от должного.

Вопросы: 1) Какой наиболее вероятный диагноз у больной? 2) Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий. 3) Показано ли больной санаторно-курортное лечение, если показано, то где?

Задача 15. При активном посещении врачом на дому больного с БА у последнего развился приступ удушья. Во время приступа состояние больного удовлетворительное, разговаривает предложениями, возбужден. Тахипноэ. Свистящее дыхание в конце выдоха. Умеренно выраженная тахикардия - ЧСС92 в мин. ПСВ 79% от должного.

Вопросы: 1) Определите степень тяжести приступа БА. 2) Стандарт купирования приступа на догоспитальном этапе.

Задача 16. На приеме в поликлинике по поводу ОРВИ у больного развился приступ удушья. Больной испуган, произносит отдельные слова, положение ортопноэ, резко выражена

экспираторная одышка. ЧДД в мин. - 32. Громкое свистящее дыхание, тахикардия - 124 в мин. ПСВ - 52% от должного.

Вопросы: 1) Определите степень тяжести приступа БА. 2) Стандарт купирования приступа на догоспитальном этапе.

Задача 17. Больной К., 56 лет, работает главным бухгалтером в совместном предприятии, во время лечения в поликлинике по поводу хронического холецистита через несколько дней от начала физиотерапевтических процедур отметил появление неприятных ощущений, которые сам характеризовал как "боли под ложечкой". Эти ощущения возникали всякий раз по дороге в поликлинику. И он сам, и наблюдающий его участковый врач расценили боли как обострение холецистита. Неприятные ощущения не только не проходили, но с каждым днем нарастали, а через неделю во время очередной физиотерапевтической процедуры появилась давящая, сжимающая боль "в глубине грудной клетки" несколько левее от грудины. Боль иррадиировала в правую половину живота, сопровождалась страхом смерти. Кожа бледная, влажная, чувство сухости во рту, ЧСС 86 уд. в мин.; АД 100/60 мм рт. ст.

Вопросы: 1. Ваш предварительный диагноз? 2. Ваши лечебные мероприятия? 3. Ваша тактика по дальнейшему ведению пациента?

Задача 18. Больной 40 лет, инженер, по поводу первичной (небольничной мелкоочаговой пневмонии) правого легкого, легкое течение, находился на стационарном лечении. Выписан с выздоровлением, но сохраняются симптомы астенизации.

Вопросы: 1) Показано ли диспансерное наблюдение.. 2) Составить план реабилитационных мероприятий. 3) Показано ли сан.курортное лечение, если да, то на каких курортах.

Задача 19. Больной 42 лет, врач терапевтического стационара, 3 обязательных суточных дежурства. Страдает гипертонической болезнью 7 лет. Обратился к терапевту с жалобами на головную боль, мелькание мушек перед глазами, тошноту. Подобные состояния были раньше, возникали остро. На приеме у врача АД обычное 210/115 (обычное давление 140/90).

Вопросы: 1) Имеет ли больной признаки временной нетрудоспособности, что является причиной. 2) Какие оптимальные сроки временной нетрудоспособности.

Задача 20. У работающего больного с язвенной болезнью желудка обострение наступило после большого употребления алкоголя. На прием пришел в алкогольном опьянении.

Вопросы: 1) Какой документ будет оформлять уч. врач по нетрудоспособности. 2) Составить план лечения больного с учетом, что при обследовании было диагностировано наличие НР-фактора. 3) Составьте план диспансеризации. 4) Какие ориентировочные сроки нетрудоспособности.

Задача 21. Больной 20 лет при обращении в поликлинику предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, желтушное окрашивание кожи и склер. Неделю назад после переохлаждения повысилась температура до 38°C, были катаральные явления в течение 3 дней, по поводу чего принимал Парацетамол. Температура нормализовалась, но появилось желтушное окрашивание кожи и склер, нарастающая слабость. В прошлом также были эпизоды желтухи. Объективно: состояние больного средней тяжести. Кожа бледно-желтушной окраски с лимонным оттенком, склеры иктеричны. Пульс - 90 в минуту, ритмичный, АД - 110/80 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги, селезенка +3 см. Клинический анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты –  $3,1 \times 10^{12}/л$ , цветовой показатель – 0,9, ретикулоциты – 3%, лейкоцитарная формула - без особенностей, СОЭ – 10 мм/час. Билирубин крови – 33 мкмоль/л, реакция непрямая.

Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз , какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения 3.Правила оформления медицинской документации, Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма

у данного пациента 4. диспансерное наблюдение, обозначьте программу мероприятий медицинской реабилитации данного пациента, включая навыки самоконтроля и меры профилактики, включая формирование у пациентов физической подготовленности. 5 определите наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий и введению ограничительных мероприятий (карантина).

Задача 22. Больная 65 лет, пенсионерка, обратилась в поликлинику с жалобами на общую слабость, утомляемость, сердцебиения, одышку при физической нагрузке, тошноту, отрыжку, тяжесть в эпигастрии. Признаки желудочной диспепсии около 15 лет. В последние полгода появились слабость, сердцебиения, одышка при нагрузке, онемение нижних конечностей. К врачам не обращалась. Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, лёгкая желтушность кожи и склер лимонного оттенка. Лицо одутловато. Рост - 160 см, масса тела - 68 кг. В лёгких везикулярное дыхание. Границы сердца смещены влево на 1 см, тоны немного приглушены, ЧСС - 90 в минуту, АД - 130/80 мм рт. ст. Язык малинового цвета, сосочки сглажены. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см из -под края рёберной дуги, селезёнка не увеличена. Клинический анализ крови: гемоглобин – 70 г/л, эритроциты –  $2,9 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 1,3, ретикулоциты – 0,1%, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ – 30 мм/час, MCV – 70 фл. В мазке крови обнаружены гиперсегментированные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота.

Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения 3. Правила оформления медицинской документации, Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма у данного пациента 4. диспансерное наблюдение, обозначьте программу мероприятий медицинской реабилитации данного пациента, включая навыки самоконтроля и меры профилактики, включая формирование у пациентов физической подготовленности. 5 определите наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий и введению ограничительных мероприятий (карантина).

Задача 23. Больной К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участкового с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – переохлаждение. Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии лёгких ясный легочный звук над всей поверхностью лёгких. При аускультации: ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки. Рентгенологическое исследование органов грудной клетки – без патологии.

Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения 3. Правила оформления медицинской документации, Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма у данного пациента 4. диспансерное наблюдение, обозначьте программу мероприятий медицинской реабилитации данного пациента, включая навыки самоконтроля и меры профилактики, включая формирование у пациентов физической подготовленности. 5 определите наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий и введению ограничительных мероприятий (карантина).

Задача 24. Вызов на дом врача-терапевта участкового к больной 33 лет. Предъявляет жалобы на резкую одышку смешанного типа, кашель с отделением незначительного

количества слизистой вязкой мокроты, резкую общую слабость. Страдает приступами удушья 4 года. Многократно лечилась в стационаре. В процессе лечения неоднократно применялись короткие курсы кортикостероидной терапии. Приступы обычно купировались ингаляциями Беротека, таблетками Теофиллина. Неделю назад переболела острой респираторной вирусной инфекцией. Лечилась домашними средствами. На этом фоне приступы стали повторяться по 5-6 раз в день. В течение последних суток одышка не исчезает. Ингаляции Беротека уменьшали одышку на короткое время, в связи с чем больная пользовалась препаратом 6-8 раз в день. Объективно: состояние тяжёлое. Больная не может лежать из-за одышки. Кожа бледная, небольшой цианоз. Грудная клетка эмфизематозна, перкуторный звук коробочный. Дыхание резко ослаблено, местами определяется с трудом. Выход удлинён, на выходе высокотональные свистящие хрипы. ЧДД - 26 в мин. Тоны сердца приглушены. Пульс - 120 уд/мин., ритмичный. Артериальное давление (АД) - 150/95 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Госпитализирована в стационар.

Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения 3. Правила оформления медицинской документации, Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма у данного пациента 4. диспансерное наблюдение, обозначьте программу мероприятий медицинской реабилитации данного пациента, включая навыки самоконтроля и меры профилактики, включая формирование у пациентов физической подготовленности. 5. определите наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий и введению ограничительных мероприятий (карантина).

Задача 25. Больная К. 56 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в левом коленном суставе, усиливающиеся в положении стоя или при нагрузке, периодически возникающий хруст при активных движениях в данном суставе. По утрам после пробуждения ощущает скованность движений в левом коленном суставе, которая длится 15-20 минут. Боли появились около 2 лет назад и постепенно усиливались. При осмотре: суставы внешне не изменены, деформации и дефигурации не отмечаются. Объём активных и пассивных движений незначительно снижен в левом коленном суставе. Атрофии окружающих тканей нет. Анализ крови: без отклонений от нормальных значений, СОЭ - 22 мм/ч, РФ - отрицательный.

Вопросы: 1. Каков наиболее вероятный диагноз, какие симптомы являются обязательными для данного заболевания, с какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз, какие методы исследования необходимы в данном случае? 2. Какое лечение следует назначить данному больному, нуждается ли пациент в оказании скорой или, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, назначении немедикаментозного лечения 3. Правила оформления медицинской документации, Определите признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функций организма у данного пациента 4. диспансерное наблюдение, обозначьте программу мероприятий медицинской реабилитации данного пациента, включая навыки самоконтроля и меры профилактики, включая формирование у пациентов физической подготовленности. 5. определите наличие медицинских показаний к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, к проведению противоэпидемических мероприятий и введению ограничительных мероприятий (карантина).

### **Критерии оценки проведения итогового экзамена**

Результаты практических навыков и умений оцениваются по системе «зачтено» или «не зачтено».

«Зачтено» – студент знает основные положения методики выполнения обследования пациента с целью установления диагноза, самостоятельно демонстрирует мануальные и коммуникативные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального

исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и назначает лечения и осуществляет контроль его эффективности и безопасности, проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению. Допускаются некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые студент самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«Не зачтено» – студент не знает методики выполнения обследования пациента с целью установления диагноза, или не может самостоятельно провести мануальное обследование больного или неверно выстраивает коммуникацию с пациентом или делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований или делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания, назначении лечения и контроле его эффективности и безопасности, не может проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению.

Обучающийся, получивший на I этапе оценку «не зачтено», ко II этапу не допускается.

По окончании ответов обучающихся на итоговом собеседовании объявляется совещание экзаменационной комиссии, на котором присутствуют только ее члены. На совещании обсуждаются ответы каждого обучающегося на вопросы экзаменационного билета и дополнительные вопросы. По итогам обсуждения каждому обучающемуся в протокол государственной экзаменационной комиссии проставляется соответствующая оценка.

Знания обучаемых на собеседовании, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Формирование оценки осуществляется с использованием системы оценки знаний обучающихся:

В качестве критериев оценки ответа являются:

- полнота раскрытия вопросов экзаменационного билета;
- логичность и последовательность изложения материала;
- аргументированность ответа обучающегося;
- способность анализировать и сравнивать различные подходы решения поставленной проблемы;
- готовность обучающегося отвечать на дополнительные вопросы по существу экзаменационного билета.

Оценка **«отлично»** ставится обучающемуся, который глубоко, осмысленно, в полном объеме усвоил программный материал, изложил его на высоком научном уровне, проявил способность к самостоятельному анализу и оценке проблемных ситуаций. Усвоил методологические основы (свободно овладел понятиями, определениями, терминами) в сфере профессиональной деятельности, показал умения анализировать и выявлять его взаимосвязь с другими областями знаний. Показал способность самостоятельно пополнять и обновлять знания в процессе профессиональной деятельности.

Оценка **«хорошо»** ставится обучающемуся, который полно раскрыл материал, предусмотренный программой, изучил обязательную литературу. Владеет понятиями, определениями, терминами, методами исследования в сфере профессиональной деятельности, умеет установить взаимосвязь изученной дисциплины (модуля) с другими областями знаний. Применяет теоретические знания на практике. Допустил незначительные неточности при изложении материала, не искажающие содержание ответа по существу вопроса.

Оценка **«удовлетворительно»** ставится обучающемуся, который владеет материалом в пределах программы, знает основные понятия и определения в сфере профессиональной деятельности, обладает достаточными знаниями для профессиональной деятельности, способен разобраться в конкретной практической ситуации.

Оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся, который показал пробелы в знании основного учебного материала, не может дать четких определений, понятий в сфере профессиональной деятельности, не может разобраться в конкретной практической ситуации,



не обладает достаточными знаниями и практическими навыками для профессиональной деятельности.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Оценки за итоговый экзамен объявляются в день сдачи экзамена после их утверждения председателем ЭК.

### **Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к итоговому экзамену**

#### **Основная литература:**

1. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация : учебник для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 276 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-00383-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451200>
2. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 346 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-03999-3. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451717>
3. Коноплева, Е. В. Клиническая фармакология в 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 340 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-04001-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451718>
4. Корячкин, В. А. Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия. Клинико-лабораторная диагностика : учебник для вузов / В. А. Корячкин, В. Л. Эмануэль, В. И. Страшнов. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 507 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10809-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451627>
5. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 1 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 467 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09410-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451622>
6. Пропедевтика внутренних болезней. В 2 ч. Часть 2 : учебник и практикум для вузов / В. Р. Вебер [и др.] ; под редакцией В. Р. Вебера. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 554 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-09412-1. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456090>
7. Решетников, А. В. Экономика и управление в здравоохранении : учебник и практикум для вузов / А. В. Решетников, Н. Г. Шамшурина, В. И. Шамшурин ; под общей редакцией А. В. Решетникова. — 2-е изд., перераб. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 328 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10359-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/450977>
8. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 1 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; под редакцией Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 296 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-6796-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/450673>
9. Факультетская хирургия в 2 ч. Часть 2 : учебник для вузов / Н. Ю. Коханенко [и др.] ; ответственный редактор Н. Ю. Коханенко. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 329 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-9916-6797-5. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/451573>

#### **Дополнительная литература:**

1. Госпитальная хирургия. Семинарские занятия : учебное пособие для вузов / С. Г. Шаповальянц [и др.] ; под редакцией С. Г. Шаповальянца, Р. В. Плахова, А. В. Шабрина. — 2-е изд. — Москва : Издательство Юрайт, 2020 ; Москва : ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова. — 155 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13085-0 (Издательство Юрайт). — ISBN 978-5-88458-404-4 (ФГБОУ ВО РНИМУ им. Н. И. Пирогова). — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449053>
2. Дроздова, М.В. Анатомия человека: полный курс к экзамену : [16+] / М.В. Дроздова ; Научная книга. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2020. — 351 с. — Режим доступа:

по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578402>– ISBN 978-5-9758-1925-3. – Текст : электронный.

3. Ериков, В.М. Анатомо-физиологические особенности организма человека : учебное пособие : [16+] / В.М. Ериков, А.А. Никулин, Т.А. Сидоренко ; Рязанский государственный университет имени С. А. Есенина. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 317 с. : ил., схем. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=596059>– Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-4499-1511-5. – DOI 10.23681/596059. – Текст : электронный.

4. Ильина, И. В. Медицинская реабилитация. Практикум : учебное пособие для вузов / И. В. Ильина. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 393 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-01250-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/452961>

5. Кадыков, В. А. Хирургия повреждений : учебное пособие для вузов / В. А. Кадыков, А. М. Морозов. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 154 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13078-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/449128>

6. Коноплева, Е. В. Фармакология : учебник и практикум для вузов / Е. В. Коноплева. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 433 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-11609-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/450472>

7. Кузьмин, В.П. Социально-медицинские основы профессиональной деятельности : учебное пособие : [12+] / В.П. Кузьмин. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 158 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=576685>– Библиогр. в кн. – ISBN 978-5-4499-1230-5. – DOI 10.23681/576685. – Текст : электронный.

8. Мицьо, В.П. Оперативная хирургия и топографическая анатомия : учебное пособие : [12+] / В.П. Мицьо, А.В. Фишкин ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 189 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578507>– ISBN 978-5-9758-1944-4. – Текст : электронный.

9. Общая рецептура : учебное пособие для вузов / К. С. Хруцкий, П. А. Гудзь, К. И. Соловьев, Д. С. Иванов ; под редакцией К. С. Хруцкого. — 2-е изд., испр. и доп. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 157 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-13740-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/466652>

10. Окинчиц, Л. Л. Гинекологическая клиника: инфекционные воспалительные заболевания / Л. Л. Окинчиц. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 314 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-08920-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/474961>

11. Окинчиц, Л. Л. Гинекологическая клиника: опухоли матки / Л. Л. Окинчиц. — Москва : Издательство Юрайт, 2021. — 175 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-08924-0. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/475026>

12. Писклов, А.В. Факультетская терапия : [12+] / А.В. Писклов ; Научная книга. — 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 305 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578563>– ISBN 978-5-9758-1954-3. – Текст : электронный.

13. Пропедевтика внутренних болезней : учебное пособие / Э.А. Доценко, И.И. Бураков, М.Н. Антонович и др. ; под ред. Э.А. Доценко, И.И. Буракова. – Минск : РИПО, 2020. – 289 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=599793>– Библиогр.: с. 252. – ISBN 978-985-7234-33-2. – Текст : электронный.

14. Судебно-медицинская экспертиза профессиональных ошибок в акушерстве-гинекологии и неонатологии : учебное пособие для вузов / Е. Х. Баринов, П. О. Ромодановский, Л. В. Терентьева, Е. Н. Черкалина. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 181 с. — (Высшее образование). — ISBN 978-5-534-10864-4. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456662>

15. Трифонова, Е.В. Акушерство и гинекология : [12+] / Е.В. Трифонова ; Научная книга. – 2-е изд. – Саратов : Научная книга, 2020. – 225 с. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=578356>– ISBN 978-5-9758-1945-1. – Текст : электронный.

## ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

№ п/п	Содержание изменения	Реквизиты документа об утверждении изменения	Дата введения изменения
1.	Утверждена и введена в действие решением Ученого совета медицинского факультета на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (специалитет), утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 г. № 988	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 4 от «25» ноября 2020 года	01.12.2020
2.	Актуализирована с учетом развития науки, культуры, экономики, техники, технологий и социальной сферы	Протокол заседания Ученого совета медицинского факультета № 12 от «07» июня 2021 года	01.09.2021