


Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Шуматов Валентин Борисович  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 04.04.2022 09:24:45  
Уникальный программный ключ:  
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784cc019b8a794b4

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**Тихоокеанский государственный медицинский университет**  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ  
Проректор  
 /И.П. Черная/  
«26» мая 2021 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО**  
**ЭКЗАМЕНА**  
**основной профессиональной образовательной программы**  
**высшего образования**

Направление подготовки (специальность)	<u>31.08.49 Терапия</u> (код, наименование)
Форма обучения	<u>Очная</u> (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u> (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	<u>Институт терапии и инструментальной диагностики</u>


**Владивосток – 2021**

При разработке рабочей программы Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки по специальности 31.08.49 Терапия – уровень подготовки кадров высшей квалификации, утвержденный Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г.
- 2) Рабочий учебный план по специальности 31.08.49 Терапия утвержденный ученым Советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России « 26 » марта 2021г., Протокол № 5
- 3) Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт)" от 2019 г (подготовлен общероссийской общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации).

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия одобрена на заседании Института терапии и инструментальной диагностики от «11» мая 2021 г. Протокол № 12

Директор института

  
(подпись)

В.А. Невзорова

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия одобрена УМС по программам ординатуры, аспирантуры и магистратуры от « 18 » мая 2021 г. Протокол № 4

Председатель УМС

  
(подпись)

Т.А. Бродская

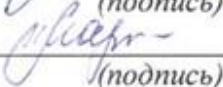
**Разработчики:**

Доцент  
(занимаемая должность)

  
(подпись)

Н.В. Кулакова

Доцент  
(занимаемая должность)

  
(подпись)

И.М. Мартыненко

## 2 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

### 2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Цель Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена – установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и профессиональному стандарту «Врач-терапевт».

**Задачи** Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена:

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт»;
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт»;

### 2.2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.49 Терапия

**2.2.1.** Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия

**2.2.2.** Государственная итоговая аттестация БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт» от 2019г.

#### Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции
31.08.49 Терапия	Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт)" от 2019 г (подготовлен	7	А/01.7 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
			А/02.7 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности

<p>общероссийской общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации)</p>		<p>А/03.7 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p>
		<p>А/04.7 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p>
		<p>А/05.7 Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p>
		<p>А/06.7 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>
		<p>А/07.7 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p>
		<p>А/08.7 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p>
		<p>8</p>
	<p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</p>	
	<p>В/03.8 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</p>	
	<p>В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p>	
	<p>В/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	

			В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
			В/07.8 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме

## 2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия

### 2.3.1. Виды профессиональной деятельности

1. профилактическая;
2. диагностическая;
3. лечебная;
4. реабилитационная;
5. психолого-педагогическая;
6. организационно-управленческая.

### 2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия должен обладать следующими компетенциями:

#### **универсальными компетенциями:**

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

#### **профессиональными компетенциями:**

##### *профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и

условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

– готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

– *диагностическая деятельность:*

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

– *лечебная деятельность:*

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

– *реабилитационная деятельность:*

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

– *психолого-педагогическая деятельность:*

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

– *организационно-управленческая деятельность:*

– готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

– готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12),

– готовность к определению показаний для функциональных исследований, проведению функционального обследования и интерпретации полученных результатов (ПК-13).

– готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности при заболеваниях внутренних органов (ПК-14).

### 3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

#### 3.1. Объем Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Подготовка к государственному экзамену по теоретической составляющей государственного экзамена		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена в теоретической части (предэкзаменационное консультирование)		6
Тестирование для проверки уровня системных знаний по теоретической составляющей государственного экзамена		6
Подготовка к государственному экзамену по практической составляющей государственного экзамена		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена в практической части (предэкзаменационное консультирование)		6
Демонстрация профессиональных умений и навыков практической составляющей государственного экзамена (чек-ап)		6
Самостоятельная работа обучающихся		36
<b>ИТОГО</b>	<b>1</b>	<b>72</b>
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

#### 3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия

Государственный экзамен проводится устно и письменно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.49 Терапия

Дисциплины (модули) ОПОП, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.49 Терапия:

Индекс	Наименование
--------	--------------

Б1.Б.01	Терапия
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.03.01	Патология Модуль Физиология
Б1.Б.03.02	Патология Модуль Анатомия
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.В.01	Ультразвуковая диагностика
Б1.В.02	Клиническая фармакология
Б1.В.03	Сердечно-легочная реанимация Модуль 1
Б1.В.04	Специальные профессиональные навыки и умения Модуль 2
Б1.В.ДВ.01.01	Функциональная диагностика
Б1.В.ДВ.01.02	Экспертиза временной нетрудоспособности
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика

### **Вопросы государственного экзамена**

1. Атеросклероз. Современное состояние вопроса. Причины и механизм развития. Мероприятия первичной и вторичной профилактики.
2. ИБС. Классификация. Факторы риска и мероприятия по их профилактике.
3. ИБС, стабильное течение. Классификация. Алгоритмы диагностического поиска при стабильной стенокардии. Роль базовых и стресс-тестов в постановке диагноза.
4. ИБС. Классификация. Методы расчета степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.
5. ИБС при малоизмененных коронарных артериях. Микроциркулярная и вазоспастическая стенокардия. Вопросы диагностики и лечения.
6. ОКС без подъема сегмента ST. ЭКГ-диагностика. Клинические проявления и принципы лечения.
7. Нестабильная стенокардия. Классификация. Алгоритм ведения пациента с нестабильной стенокардией. Критерии постановки диагноза.
8. ИМ с подъемом сегмента ST. Определение, формы, тактика выбора реперфузионной терапии.
9. Гипертонические кризы. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.
10. Гипертоническая болезнь. Факторы и оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Классификация гипертонической болезни. Принципы назначения гипотензивных препаратов в различных клинических ситуациях.
11. Симптоматические гипертензии. Вопросы диагностики. Принципы лечения.
12. Инфекционный эндокардит. Этиология. Диагностика, лечение и профилактика.
13. Миокардиты. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
14. Перикардит. Этиология. Патогенез. Классификация, клинические проявления и тактика ведения пациента.



15. Кардиомиопатии. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Вопросы диспансерного наблюдения.
16. Внезапная сердечная смерть. Причины, меры первичной и вторичной профилактики.
17. Острая сердечная недостаточность. Клинические проявления. Диагностика и принципы лечения.
18. ХСН. Классификация. Принципы ведения пациента с ХСН. Роль немедикаментозных методов в лечении и профилактике ХСН. Фармакотерапия ХСН со сниженной фракцией выброса.
19. Дислипидемии. Причины и механизмы развития. Классификация, тактика ведения пациента в зависимости от степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.
20. Фибрилляция предсердий. Причины возникновения. Классификация. ЭКГ-диагностика. Оценка риска инсульта, системных тромбоэмболий и риска кровотечений у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий.
21. Блокады сердца. Вопросы клиники, диагностики. Лечебная тактика.
22. Наджелудочковые нарушения ритма. Причины. Вопросы диагностики и лечебной тактики.
23. Желудочковые нарушения ритма. Клиника, диагностика. Лечебная тактика. Первичная и вторичная профилактика.
24. Кардио-ренальный синдром. Определение понятия, классификация. Лечебно-диагностическая тактика. Методы оценки состояния функции почек.
25. Проплапс митрального клапана. Тактика ведения пациентов с пролапсом митрального клапана.
26. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики.
27. Приобретенные аортальные пороки сердца. Причины развития. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Подходы к лечению.
28. Приобретенные митральные пороки сердца. Классификация. Современные принципы диагностики. Вопросы профилактики. Показания к оперативному лечению.
29. Остеопороз. Причины развития. Диагностические критерии. Алгоритм назначения лечения. Мероприятия по профилактике.
30. Остеоартрит. Клинические проявления. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, принципы лечения.
31. Подагра. Диагностика и лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
32. ГЭРБ. Причины и механизмы развития. Вопросы классификации. Пищеводные и внепищеводные проявления. Дифференциальная диагностика болевого синдрома за грудиной. Принципы лечения.
33. Гастропатии. Этиология. Классификация. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения.
34. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты. Диагностический алгоритм. Тактика ведения.

35. Хронические гастриты. Определение понятия, классификация, вопросы этиологии. Алгоритм диагностики и лечения.
36. НПВП-ассоциированная гастропатия. Факторы риска. Профилактика, принципы лечения.
37. Хронические гепатиты. Клинико-лабораторные критерии. Стадии и степень активности. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
38. Хронический панкреатит. Классификация. Принципы диагностики. Роль дополнительных методов исследования в постановке диагноза.
39. Язвенная болезнь. Диагностика. Клинические проявления и осложнения язвенной болезни. *Helicobacter pylori*-инфекция. Показания к госпитализации, тактика ведения пациентов. Вопросы лабораторной и инструментальной диагностики. Современные схемы эрадикационной терапии.
40. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
41. Язвенный колит. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
42. Болезнь Крона. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
43. Синдром раздраженной кишки. Классификация. Клинические проявления. Дифференциально-диагностический поиск. Лечебная тактика.
44. Антибиотикоассоциированный колит. Этиология. Клинико-диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Профилактические и лечебные мероприятия.
45. Цирроз печени. Этиология. Классификация. Основные клинические проявления и принципы лечения.
46. Функциональные заболевания желчного пузыря и сфинктера Одди. Принципы лечения.
47. Желчнокаменная болезнь. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Значение методов клинико-лабораторной диагностики при заболеваниях печени.
48. Хронический холецистит. Этиология. Классификация, диагностика и принципы лечения.
49. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.
50. Вирусные инфекции дыхательных путей, не связанные с вирусом гриппа. Этиология. Классификация. Диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика.
51. Грипп. Этиология, клинические проявления, осложнения. Принципы лечения, медикаментозная терапия, профилактика.
52. ХОБЛ. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциально-диагностический поиск при ХОБЛ. Принципы лечения, базисная терапия в соответствии с современной классификацией.
53. Коморбидность ХОБЛ. Особенности диагностики и терапии при различных

- Коморбидных состояниях. \_Обострение ХОБЛ. Классификация обострений. Показания для госпитализации и тактика ведения пациента в зависимости от типа обострения
- 54.ТЭЛА. Этиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Оценка риска осложнений на фоне терапии.
  - 55.Внебольничная пневмония. Этиология. Классификация. Принципы лечения. Критерии эффективности антибактериальной терапии. Легочные и внелегочные осложнения пневмонии. Вопросы диагностики, лечебная тактика.
  - 56.Нозокомиальные пневмонии. Этиология. Вопросы постановки диагноза. Особенности клиники. Принципы лечения.
  - 57.Плевриты. Этиология. Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика и ведения пациентов.
  - 58.Бронхиальная астма. Классификация. Роль дополнительных методов диагностики в постановке диагноза и оценке контроля над заболеванием. Принципы лечения и фармакотерапии. Тактика ведения пациента при обострении бронхиальной астмы.
  - 59.Легочная гипертензия. Принципы диагностики и лечения.
  - 60.Интерстициальные заболевания легких. Классификация. Алгоритм диагностического поиска.
  - 61.Саркоидоз. Основные клинические проявления. Диспансерное наблюдение за пациентами с саркоидозом.
  - 62.Идиопатические интерстициальные пневмонии. Диагностический алгоритм и тактика ведения пациентов с ИИП.
  - 63.Туберкулез органов дыхания. Основные клинические формы. \_Алгоритм диагностики: обязательный диагностический минимум, дополнительные методы исследования: инвазивные, неинвазивные и факультативные.
  - 64.Дыхательные расстройства во время сна. Синдром обструктивного апноэ сна. Клинические проявления. Тактика лечения СОАС.
  - 65.Дыхательная недостаточность. Классификации ДН по скорости развития и степени тяжести. Диагностика и общие принципы лечения.
  - 66.Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
  - 67.Вопросы диагностики при лимфопролиферативных заболеваниях. Роль общеклинических и дополнительных методов исследования.
  - 68.В12- и фолиеводефицитные анемии. Причины развития. Диагностика. Принципы лечения.
  - 69.Сахарный диабет. Классификация, диагностика. Роль врача-терапевта в организации профилактических и лечебных мероприятий. Классификация, диагностика. Организация проведения профилактических и лечебных мероприятий.
  - 70.Поражение внутренних органов при заболеваниях щитовидной железы. Тактика врача первичного звена, диспансерное наблюдение.

71. Методы обследования пациентов с заболеваниями почек.
72. Хронические пиелонефрит. Диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение.
73. Хронический гломерулонефрит. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
74. ОПН. Этиология, классификация, принципы диагностики, лечения.
75. ХБП. Этиология, патогенез. Классификация. Современные подходы к диагностике и лечению.

### **3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 Терапия**

#### **3.3.1. Примеры оценочных средств<sup>1</sup> для подготовки к государственному экзамену**

Итоговая (государственная итоговая) аттестация		в формате тестового контроля по специальности <b>31.08.49 Терапия</b>	
Код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания	Код	текст компетенции/название трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
<b>С</b>	<b>31.08.49</b>	<b>Терапия</b>	
<b>К</b>	<b>ПК-1</b>	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	
<b>Ф</b>	<b>А/06.7</b>	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	
<b>Ф</b>	<b>В/05.8</b>	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	
<b>И</b>		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)	
<b>Т</b>		<p>1. <b>ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО</b>  *индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья  регулярные занятия физкультурой  лечебно-физкультурный оздоровительный комплекс  перечень мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>2. <b>К ФОРМИРОВАНИЮ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ КУРЕНИИ ПРИВОДИТ</b>  *радиоактивные вещества  никотин</p>	

		эфирные масла цианистый водород  3. ПАССИВНЫЙ КУРИЛЬЩИК – ЭТО ЧЕЛОВЕК *находящийся в одном помещении с курильщиком выкуривающий одну сигарету натошак нюхающий табак выкуривающий более двух сигарет в день
<b>К</b>	<b>ПК – 2</b>	<b>готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b>
<b>Ф</b>	<b>А/05.7</b>	<b>Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</b>
<b>И</b>		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
<b>Т</b>		<p>4. ЦЕЛЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ: *оценка здоровья пациента на момент обследования оказание специализированной медицинской помощи сохранение здоровья пациентов медицинской организацией наблюдение за прикрепленным контингентом</p> <p>5. ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В: *2 этапа 3 этапа 4 этапа 5 этапов</p> <p>6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ *все перечисленное верно на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на работах, связанных с движением транспорта на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний</p> <p>7. МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС *медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов</p> <p>8. УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p>

		*контрольная карта диспансерного наблюдения карта ежегодной диспансеризации паспорт здоровья амбулаторная карта			
<b>К</b>	<b>ПК – 3</b>	<b>готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</b>			
<b>Ф</b>	<b>А/06.8</b>	<b>Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме</b>			
<b>И</b>		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)			
<b>Т</b>		<table border="1"> <tr> <td> <p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3<sup>0</sup>С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p> </td> </tr> </table>	<p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3<sup>0</sup>С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p>	<p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p>	<p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p>
<p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3<sup>0</sup>С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p>					
<p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p>					
<p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p>					
<b>К</b>	<b>ПК – 4</b>	<b>готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков</b>			
<b>Ф</b>	<b>А/07.7</b>	<b>Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</b>			
<b>И</b>		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)			

Т		<p>12. СТАТИСТИКА – ЭТО  *самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной  сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений  анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов  статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации</p> <p>13. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ  *интенсивным показателем  средней величиной  стандартизованным показателем  показателем наглядности</p> <p>14. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО  *отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением  отрасль статистики, изучающей здоровье населения  совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций  отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций</p>
К	ПК – 5	<p><b>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</b></p>
Ф	А/01.7	<p><b>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»</b></p>
Ф	В/01.8	<p><b>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»</b></p>
И		<p>Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)</p>
Т		<p>15. ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ  *подъем сегмента ST в отведении V4R  депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5  увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2  отрицательный зубец T в отведения V1-V2</p> <p>16. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ  *резекция терминального отдела подвздошной кишки  резекция печени  субтотальная и дистальная гастрэктомия  спленэктомия</p> <p>17. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ  *микроворсинка  бокаловидная клетка  цилиндрическая клетка (энтероцит)  ворсинка</p> <p>18. У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ</p>

		<p>БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>*обострение хронического гломерулонефрита  острый гломерулонефрит  острый пиелонефрит  апостематозный нефрит</p>
		<p>20. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>*иммунокомплексный  антительный (антитела к базальной мембране клубочков)  токсическое повреждение почек  дистрофические изменения</p>
		<p>21. ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>*острого гломерулонефрита  пиелонефрита  почечно-каменной болезни  цистита</p>
		<p>22. У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ</p> <p>*системной красной волчанки  дерматомиозита  системной склеродермии  узелкового артериита</p>
		<p>23. У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ БЕЗ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39, НА КОЖЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И БЕДРАХ - ЭРИТЕМЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА</p> <p>*абдоминальный нефротический криз  бактериальный перитонит  почечная колика  апостематозный пиелонефрит</p>
		<p>24. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 2 Г/СУТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*амилоидоз почек  гломерулонефрит  пиелонефрит  интерстициальный нефрит</p>
		<p>25. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ</p> <p>*сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности  регрессирует при назначении кортикостероидов  исчезает при развитии хронической почечной недостаточности  сопровождается злокачественной артериальной гипертонией</p>
		<p>26. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>*почек  десен  подкожного жира  слизистой оболочки прямой кишки</p>



		<p>27. 50-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА УПАДОК СИЛ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИнуРИЯ 22 Г, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНОВ СЫВОРОТКИ 40 Г/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>*миеломная болезнь  хронический гломерулонефрит в стадии уремии  вторичный амилоидоз с поражением почек  хронический пиелонефрит</p>
<b>К</b>	<b>ПК – 6</b>	<b>готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи</b>
<b>Ф</b>	<b>А/02.7</b>	<b>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</b>
<b>Ф</b>	<b>В/02.8</b>	<b>Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</b>
<b>И</b>		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
<b>Т</b>		<p>28. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В</p> <p>*общем стволе левой коронарной артерии  правой коронарной артерии  передней нисходящей коронарной артерии  огибающей коронарной артерии</p> <p>29. ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА II "Б" ХАРАКТЕРНО</p> <p>*повышение уровня холестерина и триглицеридов  повышение уровня холестерина  повышение уровня триглицеридов  снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов</p> <p>30. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ (II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ) ПОКАЗАНА ДИЕТА</p> <p>*с преобладанием белков  с преобладанием жиров  общий полноценный рацион  углеводная</p> <p>31. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>*5 мл/мин  20 мл/мин  15мл/мин  40 мл/мин</p> <p>32. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>*лейкоцитарную формулу мочи  фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка  анализ мочи по методу Нечипоренко  анализ мочи по Зимницкому</p> <p>33. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ</p> <p>*пиелонефрите  гломерулонефрите  амилоидозе</p>

	нефролитолизе
	34. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ *сахарного диабета пиелонефрита хронического нефрита несахарного диабета
	35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО *исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим) ограничить физическую активность соблюдать строгую диету с исключением соли ограничить употребление белковой пищи
	36. "СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ СИНДРОМ" ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ *интерстициальным нефритом хроническим гломерулонефритом амилоидозом почек волчаночным нефритом
	37. СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ И ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРЕПЯТСТВУЕТ *синтез мочевых антител феномен бактериальной адгезии "физиологическая" обструкция мочевых путей неправильное назначение антибиотиков

### 3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ

#### 3.4.1. Основная литература<sup>2</sup>

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Внутренние болезни : учебник	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с	1
2.	Внутренние болезни. Система органов дыхания : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский.	М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 512 с	2
3.	Внутренние болезни:	под ред. В.С.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	Неогр.д.

<sup>2</sup> Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям)

	учебник. В 2 т. [Электронный ресурс]	Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп.		
4.	Клиническая диагностика: учебник [Электронный ресурс]	Чучалин А.Г., Бобков Е.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - URL : <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.
5.	Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 2-е изд. (эл.)	М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 632 с.	Неогр.д.
6.	Нефрология. Эндокринология. Гематология : учеб. пособие [Электронный ресурс]	Д. И. Трухан, И. А. Викторова	СПб. : СпецЛит, 2017. - 253 с.	Неогр.д.
7.	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 4-е изд. (эл.)	М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 896 с.	Неогр.д.
8.	Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс]	под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - URL : <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр.д.
9.	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник	Кукес В.Г.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1024 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр.д.
10.	Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учеб. пособие для студ. по приобретению практ. навыков на манекенах, тренажерах и муляжах	Федоровский, Н. М.	М. : Медицинское информационное агентство, 2020. - 81, [1] с.	2

### 3.4.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Гастроэнтерология: Национальное руководство : краткое издание [Электронный ресурс]	В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru/">http://www.studentlibrary.ru/</a>	Неогр. д.

<b>2</b>	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи	А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.	<b>1</b>
<b>3</b>	Функциональная анатомия пищеварительной системы (строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток) : учеб. пособие для врачей	Гайворонский, И. В., Г. И. Ничипорук.	5-е изд., перераб. и доп. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2018. - 76 с.	<b>2</b>
<b>4</b>	Кардиология : национальное руководство [Электронный ресурс]	Е. В. Шляхто	2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр. д.
<b>5</b>	Экспертиза временной нетрудоспособности [Электронный ресурс]	В.А. Невзорова, Н.В. Кулакова, Т.А. Бродская.	Владивосток : Медицина ДВ, 2016. - 117 с. URL: <a href="http://www.rucont.ru/">http://www.rucont.ru/</a>	Неогр. д.
<b>6</b>	Руководство по электрокардиографии	Орлов, В. Н.	9-е изд., испр. - М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 560 с.	<b>1</b>
<b>7</b>	Спирометрия : руководство для врачей [Электронный ресурс]	Стручков П.В., Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина.	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. URL: <a href="http://www.studentlibrary.ru">http://www.studentlibrary.ru</a>	Неогр. д.
<b>8</b>	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения : учеб. пособие	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.	ТГМУ. - Владивосток : Медицина ДВ. Ч. 1. - 2017. - 140 с.	<b>67</b>
<b>9</b>	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения : учеб. пособие	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.	ТГМУ. - Владивосток : Медицина ДВ. Ч. 2. - 2017. - 104 с.	<b>67</b>
<b>10</b>	Современная антимикробная химиотерапия : рук. для врачей	Козлов, С. Н. Р. С. Козлов	3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 397, [3] с	<b>2</b>

### 3.4.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций [http://cr.rosminzdrav.ru/#/!](http://cr.rosminzdrav.ru/#/)
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>

### **3.5. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия**

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий производится замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В образовательном процессе используется компьютерный класс ТГМУ.

### **3.6. Перечень информационных технологий, используемых для Государственной итоговой аттестации Б3.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена, программного обеспечения и информационно-справочных систем.**

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRay Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

#### **4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 Терапия**

##### **4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля**

Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия проводится в виде самостоятельной работы (72 час.) с тестовым контролем и оценкой практических навыков и умений.

Тестовый контроль разработан профессорско-преподавательским составом института терапии и инструментальной диагностики согласно критериям, отражающим способность выполнения обучающимся трудовых действий в рамках трудовых функций Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт». Проводится в виде автоматического тестового контроля. Каждый вариант содержит 100 вопросов.

При успешном завершении тестирования, обучающийся допускается к демонстрации уровня освоения практических навыков.

##### **Чек-лист оценки практических навыков**

Название практического навыка: **сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме**

<b>С</b>	<b>31.08.49 Терапия</b>
<b>К</b>	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
<b>К</b>	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
<b>Ф</b>	Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт)" от 2019 г (подготовлен общероссийской общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации)

ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией А/01.7 - Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) В/01.8 - Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»		
		Действие	Проведено
1.	Поздоровался с пациентом	1 балл	-1 балл
2.	Представился, назвав свои ФИО	1 балл	-1 балла
3.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	1 балл	-1 балл
4.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?»	1 балл	-1 балл
5.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	1 балл	-1 балл
6.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	1 балл	-1 балл
7.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	1 балл	-1 балл
8.	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	2 балла	-2 балл
9.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	2 балла	-2 балл
10.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	2 балл	-1 балл
11	Результаты проведенного опроса оформить в виде обоснования	2 балла	-2 балла
	Итого	15 балл	

Общая оценка: \_\_\_\_\_

Шкала оценивания

«Отлично» - 14-15 балл

«Хорошо» - 12-13 баллов

«Удовлетворительно» - 10-11 баллов

«Неудовлетворительно» - 9 и менее баллов

## 4.2. Критерии оценки

Тестирование для проверки уровня системных знаний по теоретической составляющей государственного экзамена оценивается

выполнено **91-100%** заданий – оценка **«отлично»**

выполнено **81-90%** заданий – оценка **«хорошо»**

выполнено **71-80%** заданий – оценка **«удовлетворительно»**

выполнено **70% и менее** заданий – оценка **«неудовлетворительно»**

Критерии оценки практических навыков и умений: обучающийся, демонстрирует полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной ситуации и экстренной форме в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Демонстрация профессиональных умений и навыков практической составляющей государственного экзамена (чек-ап)

выполнено верно в полном объеме **более 70%** действий – оценка **«зачтено»**

выполнено верно в полном объеме **менее 70%** действий – оценка **«не зачтено»**.

## 5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

### 5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми



обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-

двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

#### **5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.**

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.