

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования "Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого"
Министерства здравоохранения Российской Федерации



Утверждаю

Проректор по учебной работе

д.м.н. проф. _____

С.Ю. Никулина

«46» _____

2017 г.

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Красноярск
2017

УДК 616(073)

ББК 53.00

П 78

Программа государственной итоговой аттестации выпускников Красноярского государственного медицинского университета имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого по специальности 31.05.01 Лечебное дело / сост. Е. Г. Мягкова, А. А. Газенкампф, А. А. Приходько [и др.]. – Красноярск : тип. КрасГМУ, 2017. – 50 с.

Составители: Мягкова Е.Г., Газенкампф А.А., Приходько Е.А., Крапошина А.Ю., Пелипецкая Е.Ю., Гасымлы А.Д.

Рекомендована к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 2 от «16» ноября 2017 г).

© ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф.
В.Ф. Войно-Ясенецкого
Минздрава России, 2017

Общие положения

Настоящая Программа разработана на основании следующих законодательных актов и нормативных документов:

– Конституция Российской Федерации от 12.12.1993 (с учетом поправок, внесенных Законами Российской Федерации о поправках к Конституции Российской Федерации от 30.12.2008 № 6-ФКЗ и № 7-ФКЗ).

– Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».

– Порядок организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1367.

– Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636.

– Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 – Лечебное дело (уровень специалитета), утвержденный приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853.

– Изменения, которые вносятся в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 № 636, утвержденные приказом Минобрнауки России от 09.02.2016 № 86.

– Устав ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, утвержденный приказом Минздрава России от 23.06.2016 № 405.

– Положение о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры в ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, утвержденное ректором ГБОУ ВПО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России 19.11.2015.

1. Состав экзаменационной комиссии

1.1. Государственная итоговая аттестация выпускников проводится с целью определения соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО) с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. Государственная итоговая аттестация выпускников предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе государственных требований к минимуму и уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и проводится в форме **итогового междисциплинарного экзамена по специальности.**

1.3. Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Университетом, но не позднее 30 июня.

1.4. Для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» в Университете создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

1.5. ГЭК образуется в составе не менее 5 человек, состоит из председателя и членов ГЭК, и действует в течение календарного года.

1.6. Председатель ГЭК утверждается Министерством Здравоохранения РФ по представлению Университета не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения ГИА. Состав ГЭК – Университетом, не позднее чем за 1 месяц до даты начала ГИА.

1.7. Председатель ГЭК утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора либо являющихся ведущими специалистами – представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

1.8. Председатель ГЭК организует и контролирует деятельность ГЭК, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

1.9. Не менее половины состава ГЭК представляют ведущие специалисты – представители работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лица, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу Университета, и (или) научным работникам Университета и (или) иных организаций, имеющие ученое звание и (или) ученую степень.

1.10. Секретарь ГЭК не является ее членом и назначается председателем ГЭК из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета на период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы ГЭК.

Секретарь ГЭК ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

1.12. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

2. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

2.1. К итоговым аттестационным испытаниям, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 – Лечебное дело. Список обучающихся, допущенных до государственной аттестации, утверждается приказом ректора Университета.

2.2. Программа государственной итоговой аттестации включает программы государственных экзаменов, критерии оценки результатов сдачи государственных испытаний, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций.

2.3. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – предэкзаменационная консультация).

2.4. Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора Университета утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, которое доводится до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционной комиссии, секретаря ГЭК.

2.5. Программа, форма и условия проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за полгода до начала государственной аттестации.

2.6. Государственная итоговая аттестация выпускников лечебного факультета Университета заключается в целостном подходе к оценке качества теоретической и практической подготовки выпускников, готовности

их к дальнейшей профессиональной деятельности по специальности 31.05.01 – Лечебное дело.

2.7. Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются программой государственной итоговой аттестации и перечнем компетенций, указанному в ФГОС ВО (Приложения А).

Основная цель государственной итоговой аттестации – определить уровень освоения данных навыков и компетенций.

2.8. Итоговый междисциплинарный государственный экзамен по специальности 31.05.01 – Лечебное дело проводится в три этапа:

I этап – проверка теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе;

II этап – проверка уровня освоения практических умений и навыков;

III этап – оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Ученым советом лечебного факультета Университета.

2.9. Аттестационные испытания, составляющие итоговый междисциплинарный экзамен, проводятся с использованием инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных данных, рецептов и демонстрацией практических умений.

2.10. Результаты каждого этапа междисциплинарного государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». При наличии нескольких оценок, итоговая оценка за этап рассчитывается как среднее арифметическое всех полученных на этапе оценок. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

2.11. Итоговая оценка за государственное аттестационное испытание формируется как среднеарифметическое от оценок, полученных за все этапы этого испытания. При получении дробного числа, оценка округляется в большую сторону, первое число после запятой больше или равно пяти, и в меньшую, если первое число после запятой менее пяти (например, 4,5 – округляется до 5,0; 4,3 – до 4,0).

2.12. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

2.13. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения, результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в письменной форме, либо на компьютерной основе, – на следующий рабочий день после дня его проведения.

2.14. При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в государственную итоговую аттестацию, выпускнику лечебного факультета Университета присваивается квалификация «врач» и выдается диплом государственного образца о высшем профессиональном образовании.

2.15. Результаты трех этапов государственной итоговой аттестации фиксируются в Протоколе заседания ГЭК о сдаче итогового междисциплинарного государственного экзамена (Приложение Б).

3. Аттестационное тестирование

3.1. Аттестационное тестирование проводится по тестовым заданиям, составленным для проведения государственной итоговой аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестирование проводится в компьютерном варианте на платформе дистанционного образования Университета. Вариант из 60-и вопросов формируется автоматически в случайном порядке из числа всех тестовых вопросов, содержащихся в сборнике тестовых заданий (примеры тестовых заданий – в Приложении В).

3.2 Оценка за тестовый экзамен определяется в зависимости от количества правильных ответов:

– «отлично», если экзаменуемый показал 90 и более процентов правильных ответов;

– «хорошо», если экзаменуемый показал 80-89% процентов правильных ответов;

– «удовлетворительно», если экзаменуемый показал 70-79% процентов правильных ответов;

– «неудовлетворительно», если экзаменуемый показал менее 70 процента правильных ответов.

4. Оценка уровня практических умений и навыков

4.1. Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения производственной практики (Перечень практических навыков – Приложение Г).

4.2. Данный этап позволяет выявить способность студента выполнять профессиональные задачи по основным дисциплинам: терапия, хирургия, акушерство и гинекология (пример билета – Приложение Д).

4.3. Результаты данного аттестационного испытания определяются также оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка выставляется с использованием карт экспертной оценки, разработанными профильными кафедрами (Приложение Е).

4.4. К следующему этапу аттестации (итоговому собеседованию) допускаются выпускники, успешно прошедшие предыдущие этапы.

5. Итоговое собеседование

5.1. Проверка теоретических знаний проводится в виде решения клинических задач.

5.2. Целью данного этапа является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций, в вопросах профессиональной деятельности.

5.3. Для проведения этапа разработаны билеты, включающие разбор клинического случая «у постели больного» и две задачи по одной из профильных дисциплин: терапия, хирургия, акушерство и гинекология (Приложения Ж).

При подборе задач для итогового собеседования используются задачи, подготовленные преподавателями профильных кафедр.

5.4. Знания выпускников на теоретическом экзамене оцениваются на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» по каждой дисциплине:

– оценка «отлично» выставляется выпускнику, показавшему всесторонние и глубокие знания учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоившему основную литературу, рекомендованную программой; знающему нормативные документы; проявившему творческие способности и умение комплексно подходить

к решению конкретной ситуационной задачи; использующему профессиональную терминологию;

– оценка «хорошо» выставляется выпускнику, показавшему полное знание учебного программного материала, успешно выполнившему задания, усвоившему основную литературу, знающему нормативные документы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, показавшему знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных программой.

Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий.

Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

5.5. В случае неудовлетворительной оценки по одной дисциплине возможность положительной аттестации по междисциплинарному экзамену определяется решением ГЭК с учетом способности выпускника комплексно применять полученные знания и умения на всех этапах государственной аттестации.

6. Порядок подведения итогов государственной аттестации

6.1. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач» и выдаче диплома государственного образца о высшем образовании принимает ГЭК по положительным результатам государственной итоговой аттестации, оформленным протоколами ГЭК (Приложение 3).

6.2. Решения ГЭК принимаются на закрытом заседании большинством голосов её членов, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3. Лицам, завершившим освоение основной образовательной программы и не подтвердившим соответствие подготовки требованиям ФГОС ВО при прохождении одного или нескольких итоговых аттестационных испытаний, при восстановлении в вузе назначаются повторные итоговые аттестационные испытания.

6.4. Повторное прохождение итоговых аттестационных испытаний может быть назначено не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после проведения государственной итоговой аттестации впервые.

6.5. Лицам, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине (по медицинским показаниям или в других исключительных случаях, документально подтвержденных), предоставляется возможность пройти итоговые аттестационные испытания без отчисления из Университета.

Лицо, непрошедшее одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного испытания (при его наличии).

6.6. Дополнительные заседания ГЭК организуются в установленные сроки, но не позднее четырех месяцев после подачи заявления лицом, не проходившим итоговых аттестационных испытаний по уважительной причине.

6.7. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета о работе ГЭК. Отчет заслушивается на Ученом совете лечебного факультета и Университета и вместе с рекомендациями о совершенствовании качества профессиональной подготовки специалистов представляется учредителю в двухмесячный срок после завершения государственной итоговой аттестации.

6.8. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

Учебно-методическое и информационное обеспечение учебных дисциплин

Основная литература

1. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник. / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970432952.html>.

2. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. / В.С. Моисеев, А.И. Мартынов, Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа:

1 т. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970425794.html>;

2 т. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970425800.html>.

3. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник. / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970429945.html>.

4. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс]: учебник. / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970425015.html?SSr=25013378f71154154d9e55flapi№skaya>.

5. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2 т. / Н.В. Мерзликин, Н.А. Бражникова, Б.И. Альперович - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа:

1 т. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970434567.html>;

2 т. - <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970434574.html>.

6. Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник. / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев - М.: Литтерра, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785423501594.html>.

Дополнительная литература

1. Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. ред./И.И. Затевахин, А.И. Кириенко, В.А. Кубышкин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970436301.html>.
2. Акушерство [Электронный ресурс: нац. рук./гл. ред. Э.К. Айламазян, В.И. Кулаков, В.Е. Радзинский [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970423349.html>.
3. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник. / Э.К. Айламазян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970433164.html>.
4. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]: иллюстрир. учебник. / Н.Ф. Хакер, Дж.К. Гамбон, Дж. Хобел; ред.-пер. Э.К. Айламазян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2361.html>.
5. Амбулаторная хирургия детского возраста [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / В.В. Леванович, Н.Г. Жила, И.А. Комиссаров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970430163.html>.
6. Атеросклероз и его осложнения со стороны сердца, мозга и аорты (диагностика, течение, профилактика) [Электронный ресурс]: рук. для врачей / Б.М. Липовецкий - СПб.: СпецЛит, 2013. – Режим доступа: <http://books-up.ru/product/50886>.
7. Атлас ЭКГ: учеб. пособие для студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальностям 060101 – Лечебное дело и 060103 – Педиатрия/ В.А. Шульман, Е.А. Савченко, Б.В. Назаров [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2012.
8. Атлас ЭКГ [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / Ю.В. Щукин, Е.А. Суркова, В.А. Дьячков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/06-COS-2340.html>.
9. Болезни клапанов сердца [Электронный ресурс]. / Г.И. Сторожаков, Г.Е. Гендлин, О.А. Миллер - М.: Практика, 2015. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/50955>.
10. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: рук. для врачей. / ред. Е.И. Ткаченко - СПб.: СпецЛит, 2013. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/50972>.

11. Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: руководство. / Я.С. Циммерман - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970432730.html>.
12. Гинекология [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. / гл. ред. Г.М. Савельева, Г.Т. Сухих, И.Б. Манухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970426623.html>.
13. Гинекология [Электронный ресурс]: учебник. / ред. В.Е. Радзинский, А.М. Фукс - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN№9785970427583.html>.
14. Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс]: рук. для врачей. / И.Б. Манухин, Л.Г. Тумилович, М.А. Геворкян - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970426678.html>.
15. Гистероскопия [Электронный ресурс]: атлас и руководство. / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко, Л.М. Каппушева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970427842.html>.
16. Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы [Электронный ресурс]: клин. рекомендации. / сост. М.Я. Руда, О. В.Аверков, С. П.Голицын [и др.] - М.: б/и, 2013. - Режим доступа: <http://cardioweb.ru/kli№icheskie-rekome№datsii>.
17. Диагностика и лечение кардиомиопатий (гипертрофическая) [Электронный ресурс]: клин. рекомендации. / сост. Ф.Т. Агеев, С.А. Габрусенко, А.Ю. Постнов [и др.] - М.: б/и, 2013. - Режим доступа: <http://cardioweb.ru/kli№icheskie-rekome№datsii>.
18. Диагностика и лечение миокардитов [Электронный ресурс]: клин. рекомендации. / сост. С.Н. Терещенко, Г.П. Арутюнов, С.Р. Гиляревский [и др.] - М.: б/и, 2013. - Режим доступа: <http://cardioweb.ru/kli№icheskie-rekome№datsii>.
19. Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности [Электронный ресурс]: клин. рекомендации. / сост. С.Н. Терещенко, И.В. Жиров, О.Ю. Нарусов [и др.] - М.: б/и, 2013. - Режим доступа: <http://cardioweb.ru/kli№icheskie-rekome№datsii>.
20. Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс]: рук. для врачей/ В.П. Тюрин, Ю.Л. Шевченко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970425541.html>.
21. Кардиология [Электронный ресурс]: нац. рук / ред. Е.В. Шляхто - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970428450.html>.

22. Клиника, диагностика и лечение основных ревматических болезней [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов, И.А. Викторова - СПб.: СпецЛит, 2014. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/61957>.

23. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]. / гл. ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: [http://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN№9785970427576.html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970427576.html).

24. Клиническая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук. Т. 2. / гл. ред. В.С. Савельев, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970425725.html>.

25. Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 1. / С.Ю. Никулина, И.В. Демко, И.И. Черкашина [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2016. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=58744](http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=58744).

26. Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 2. / С.Ю. Никулина, И.В. Демко, И.И. Черкашина [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2016. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=58761](http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=58761).

27. Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс]: рук. для врачей. / Э.К. Айламазян, М.С. Зайнулина, И.Ю. Коган [и др.] - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: [http://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN№9785970433317.html](http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970433317.html).

28. 47. Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс]: рук. для врачей / В.Н. Серов, Г.Т. Сухих, И.И. Баранов [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN№9785970424728.html>.

29. Неотложные состояния в терапии [Электронный ресурс]: учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. / И.И. Черкашина, С.Ю. Никулина, И.В. Демко [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2015. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=51623](http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=51623).

30. Нефрология [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд.. / Н.А. Мухин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970430149.html>.

31. Организация амбулаторно-поликлинической помощи населению [Электронный ресурс]: видеолекция. / Н.В. Тихонова - Красноярск: КрасГМУ, 2015. - Режим доступа: <http://krasgmu.ru/sys/files/ebooks/54795>.

32. Основы хирургии [Электронный ресурс]. -/ Дж.М. Беккер, А.Ф. Стучи - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2356.html>.

33. . Преэклампсия. Эклампсия [Электронный ресурс]: учеб. пособие для обучающихся по специальностям 31.05.01 - Лечебное дело и 31.05.02 - Педиатрия. / А.Т. Егорова, Е.В. Шапошникова, Д.А. Маисеенко - Красноярск: КрасГМУ, 2016. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=62674](http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=62674).

34. Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс]: нац. рук. / ред. Н.Ф. Измеров, А.Г. Чучалин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ ISBN№9785970435748.html>.

35. Пульмонология [Электронный ресурс]: нац. рук. : крат. изд. / А.Г. Чучалин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970427712.html>.

36. Разрыв матки во время беременности и родов [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / В.Б. Цхай, В.Н. Коновалов, И.С. Брехова [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2015. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=53977](http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=53977).

37. Реабилитация кардиологических больных, перенесших ОИМ, эндоваскулярные вмешательства и операции на открытом сердце [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / Г.В. Матюшин, О.О. Кузнецова, Е.А. Савченко - Красноярск: КрасГМУ, 2015. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=55143](http://krasgmu.vmede.ru/iNdex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=55143).

38. Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 1. Физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы. / ред. Е.И. Чазов - М.: Практика, 2014. Режим доступа: <http://books-up.ru/product/4-164607>.

39. Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 2. Методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. / ред. Е.И. Чазов - М.: Практика, 2014. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/4-264608>.

40. Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы (I). / ред. Е.И. Чазов - М.: Практика, 2014. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/4-364609>.

41. Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 4. Заболевания сердечно-сосудистой системы (II). / ред. Е.И. Чазов - М.: Практика, 2014. - Режим доступа: <http://books-up.ru/product/4-464610>.

42. Сосудистая и эндоваскулярная хирургия [Электронный ресурс]. / Дж.Д. Бэард, П.А. Гэйнс - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/ book/06-COS-2364.html>.

43. Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]: нац. рук.: крат. изд. / гл. ред. В.С. Савельев, А.И. Кириенко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970434413.html>.

44. Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]. / ред. В.Н. Серов, Г.Т. Сухих ; ред.-сост. Е.Г. Хилькевич - М.: Литтерра, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785423500740.html>.

45. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник. / ред. М.И. Кузин - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970433713.html>.

46. Хирургия [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / М. С. Кривеня - Минск: Выш. шк., 2014. - Режим доступа: <http://ibooks.ru/readi№g.php?productid=339046>.

47. Хирургия печени [Электронный ресурс]: руководство. / Б.И. Альперович - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN№9785970425732.html>.

48. 36. Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс]. / ред. Дж.О. Гарден - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html>.

49. 37. Хирургия пищевода и желудка [Электронный ресурс]. / ред. С.М. Гриффин, С.А. Реймс; ред.-пер. Ю.М. Стойко - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2383.html>.

50. Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности [Электронный ресурс]: учеб. пособие. / М.М. Петрова, Д.С. Каскаева, А.А. Евсюков [и др.] - Красноярск: КрасГМУ, 2016. - Режим доступа: [http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page\[commo№\]=elib&cat=&res_id=61524](http://krasgmu.vmede.ru/i№dex.php?page[commo№]=elib&cat=&res_id=61524).

Электронные ресурсы:

1. ЭБС КрасГМУ "Colibris".
2. ЭБС Консультант студента.
3. ЭБС iBooks.
4. НЭБ eLibrary.

**Примеры оценочных средств, для определения уровня освоения компетенций
на государственной итоговой аттестации
по специальности 31.05.01. «Лечебное дело»**

Компетенция	Тесты	Практические навыки	Задачи	
Общекультурные компетенции				
ОК-1	<p>способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу</p>	<p>ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ А) снижение частоты рецидивов Б) уменьшение выраженности болевого синдрома В) ускорение рубцевания язвы Г) уменьшение риска прободения язвы</p>	<p>Измерение уровня глюкозы на глюкометре и интерпретация результатов</p>	<p>Больная 49 лет, жалуется на постоянную головную боль, на высоте которой возникает тошнота и рвота, выраженную жажду (в сутки выпивает 8 – 10л воды), обильное частое мочеиспускание.</p> <p>Больна в течение года.</p> <p>Объективно: рост 162 см; масса тела 58 кг. В объективном статусе отклонений нет. При исследовании полей зрения выявлено их сужение, на глазном дне – начальные явления атрофии зрительного нерва. Рентгенография черепа: усиление сосудистого рисунка, размеры турецкого седла 16x14 мм, спинка и стенка истончены, клиновидные отростки выпрямлены.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать диагноз. 2. Оценить результаты рентгенографии черепа. 3. Дальнейший план обследования для уточнения диагноза. 4. Какова тактика лечения и ее обоснование. 5. Оценка прогноза для жизни.

ОК-2	способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции	<p>СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ПЕРИОДИЗАЦИИ МИРОВОЙ ИСТОРИИ</p> <p>А) пять Б) два В) три Г) четыре</p>		См. ОК-1
ОК-3	способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции	<p>ГОД ПЕРВОГО ВЫПУСКА ВРАЧЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ</p> <p>А) 1943 г. Б) 1942 г. В) 1945 г. Г) 1947 г.</p>		См. ОК-1
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	<p>ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ</p> <p>А) Сальбутамол Б) Флутиказон/Сальметерол В) Бекламетазон Г) Сальметерол</p>	<p>Неотложная медицинская помощь при гипертоническом кризе</p>	<p>Больной, 30 лет, доставлен в блок интенсивной терапии с потерей сознания. В анамнезе бронхиальная астма в течение 15 лет, стероидозависимая. В течение последнего года 2 раза были тяжелые обострения, требовавшие пребывания в отделении интенсивной терапии и реанимации. ИВЛ не было. Сознание отсутствует. Кожные покровы цианотичны, дыхание частое, поверхностное, при аускультации резкое ослабленное, определяются зоны «немного» легкого. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 120 в минуту. АД 80/40 мм. рт. ст. Рефлексы не определяются. РаСО₂ 58 мм рт. ст.; РаО₂ 47 мм рт. ст.; рН артериальной крови 7,21; НСО₃ 30 ммоль/л. Гематокрит 55%.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Определите стадию астматического состояния?; 2. Дайте характеристику газов крови и КЩС, гематокрита?; 3. Какие осложнения возможны со стороны сердца?; 4. Какие параметры необходимо контролировать в процессе лечения?; 5. В чем заключается вторичная профилактика заболевания?;

				<ol style="list-style-type: none"> 1. Третья стадия астматического статуса, гипоксемическая кома. 2. Гиперкапния, гипоксия, ацидоз, сгущение крови. 3. Формирование острого легочного сердца. 4. Контролировать сознание, проводить аускультацию легких, пульс, АД, диурез, газы крови, КЩС, ЭКГ. 5. Назначение адекватной степени тяжести заболевания базисной терапии. В частности, для данного пациента показан регулярный прием высоких доз ИГКС в комбинации с ДДБА и, возможно, добавление антилейкотриеновых препаратов и Тиотропия бромид и минимально необходимые дозы СГКС; регулярный прием базисной терапии, обучение технике ингаляции, ежедневное мониторирование показателя ПСВ, соблюдение при необходимости гипоаллергенной диеты, гипоаллергенного быта; вакцинация против гриппа.
ОК-5	готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала	<p>ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ</p> <p>А) 4 и более Б) 3 и более В) 5 и более Г) 6 и более</p>		См. ОК-1
ОК-6	способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	<p>ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ</p> <p>А) адекватную физическую нагрузку Б) отказ от употребления кофе и кофеинсодержащих напитков В) ограничение употребления витаминов группы С, А, Е</p>	Проведение сердечно-лёгочной реанимации с дефибрилляцией АНД у взрослого	Больной 55 лет, жалобы на одышку при физической нагрузке, кашель с небольшим количеством светлой мокроты, снижение массы тела, слабость. Курит с 15 лет по 1 пачке в день. Около 5 лет стал отмечать снижение веса, около 15 лет - одышка с тенденцией к прогрессированию. Объективно: пониженного питания, рост 175 см, вес 55 кг, диффузный цианоз с сероватым оттенком. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 79 в мин, ритмичный. Грудная клетка бочкообразной формы. ЧД - 19 в мин.

		<p>Г) ограничение употребления поваренной соли</p>	<p>При аускультации дыхание ослаблено, по всем полям сухие свистящие хрипы.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования. 3. Рассчитайте ИК и Индекс пачка/лет. 4. Рассчитайте и оцените ИМТ. 5. Дайте рекомендации по коррекции питания. <p>1. Наиболее вероятный диагноз ХОБЛ, необходимо проводить дифференциальную диагностику с туберкулезом и раком легких.</p> <p>2. Развернутый и биохимический анализ крови, общий анализ мочи, ЭКГ, ЭхоКГ, спирометрия, бодиплетизмометрия, пульсоксиметрия, анализ мокроты на БК и цитологию, атипичные клетки; МСКТ, бронхоскопия с биопсией и цитологическим исследованием.</p> <p>3. ИК = 20×12, Индекс пачка/лет = $40 \times 20 / 20$.</p> <p>4. ИМТ = $55 \text{ кг} / 1,75 \text{ м}^2 = 17,96$. У больного низкий ИМТ, что является прогностически неблагоприятным фактором.</p> <p>5. Рекомендации по коррекции питания:</p> <ul style="list-style-type: none"> – повышение энергоценности питания не менее чем на 5 ккал на 1 кг нормальной массы тела. ИМТ в норме от 18,5 до 25, таким образом, пациент должен весить при росте 175 см минимум 57 кг. Обычно рекомендуют для мужчин с низкой физической активностью 35 ккал на 1 кг массы . $57 \times (35+5) = 2280$ ккал в сутки, это тот минимум который должен получать наш пациент; – увеличение потребления белка до 1,4- 1,6 г на 1 кг нормальной массы, что составляет около 100 г в день ($57 \times 1,4 = 91,2$ г), из них не менее 60% - за счет молока и молочных продуктов, яиц, рыбы и рыбных
--	--	--	--

				продуктов, мяса и мясных продуктов; – увеличение содержания жиров в рационе; – питание не должно иметь углеводной направленности; – увеличение потребления витаминов, в частности витаминов С, А, Е, а также В-каротина, ряда минеральных веществ - макроэлементов кальция, магния и калия и микроэлементов железа, цинка, меди, селена, марганца.
ОК-7	готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций	В КАКОМ МЕСТЕ ПРОВОДИТСЯ ЭКСТРЕННАЯ КОНИКОТОМИЯ А) через щитовидно-перстневидную мембрану Б) через толщу щитовидного хряща В) через толщу перстневидного хряща Г) между любыми кольцами трахеи	Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности	См. ОК-4
ОК-8	готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	СОЦИАЛЬНАЯ МОДЕЛЬ ИНТЕГРАЦИИ ИНВАЛИДОВ В ОБЩЕСТВО А) призывает к интеграции инвалидов в окружающее общество, приспособление условий жизни в обществе для инвалидов Б) способствует дотационному подходу к экономике инвалидов В) выступает за изоляцию инвалидов от остального общества Г) не имеет значения в современное время		См. ОК-1

Общепрофессиональные компетенции

ОПК-1	<p>готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности</p>	<p>ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ, РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС, ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) нормальным для мужчин и женщин Б) повышенным для мужчин и женщин В) нормальным для женщин Г) пониженным для мужчин</p>	<p>Расшифровка электрокардиограммы</p>	<p>Пациентка М., 56 лет, поступила в клинику с жалобами на кашель с большим количеством мокроты зеленого цвета, периодическое повышение температуры тела до субфебрильных цифр, одышку при малейшей физической нагрузке, общую слабость.</p> <p>Из анамнеза известно, что больная работала почтальоном в сельской местности, испытывала частые переохлаждения. Последний год не работает, так как стало очень тяжело. Вредные привычки - курит 30 лет, выкуривает по 10 сигарет в день. Кашель беспокоит давно, однако пациентка не обращала на него внимания, так как он возникал только по утрам, и мокрота выделялась в виде нескольких плевков белого цвета. В дальнейшем количество мокроты увеличилось, она стала приобретать желтовато-зеленоватый оттенок. Весной и осенью в течение последних пяти лет возникают обострения заболевания, сопровождающиеся повышением температуры тела до субфебрильных цифр и увеличением количества мокроты. На фоне проведения антибиотикотерапии состояние улучшалось в течение 7-10 дней, периодически принимает отхаркивающие средства, для облегчения симптомов постоянно пользуется беродуалом. Настоящее ухудшение состояния в течение последних двух дней после контакта с больным ОРВИ, когда вновь усилился кашель с отхождением большого количества гнойной мокроты, температура тела повысилась до 37,7°С.</p> <p>Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы влажные, цианоза нет. Над легкими перкуторно – легочный звук с коробочным оттенком, при аускультации - жесткое дыхание, сухие жужжащие хрипы над всей поверхностью легких. ЧД - 24 в минуту. ЧСС - 82 в минуту. АД - 110/70 мм. рт. ст.</p> <p>R-графия органов грудной клетки: легкие эмфизематозные, диффузно усилены и деформированы</p>
-------	--	---	--	---

				<p>легочный рисунок больше в нижних отделах, низко расположены куполы диафрагмы, уплощены, синусы глубокие.</p> <p>Спирометрия: ЖЕЛ - 47%, ОФВ₁ - 27%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 57%, после ингаляции сальбутамола: ЖЕЛ - 50%, ОФВ₁ - 29%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 58%. SaO₂ 91%.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Выделите факторы риска, которые могли привести к формированию ХОБЛ, рассчитайте ИК и Индекс пачка/лет. 3. К какой группе препаратов относится беродуал. 4. Назначьте лечение в период обострения. 5. Рекомендации по ведению пациента на амбулаторном этапе.
ОПК-2	готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	<p>ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КАЧЕСТВ ВНИМАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>А) переключаемость</p> <p>Б) невнимательность</p> <p>В) узнавание</p> <p>Г) запоминание</p>	Проведение пальпации молочной железы	См. ОК-6

ОПК-3	способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности	ГРАЖДАНАМ, ИМЕЮЩИМ ПРАВО НА ПОЛУЧЕНИЕ НАБОРА СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ (ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РОССИИ ОТ 22.11.2004 № 255), В СХЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ УГЛУБЛЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР С УЧАСТИЕМ НЕОБХОДИМЫХ СПЕЦИАЛИСТОВ ПРОВОДИТСЯ В ГОД А) 1 раз Б) 2 раза В) 3 раза Г) 4 раза		См. ОК-6
ОПК-4	способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ФУНКЦИИ ВНЕШНЕГО ДЫХАНИЯ ВСКОРЕ ПОСЛЕ ИСЧЕЗНОВЕНИЯ СИМПТОМОВ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЧАСТО ОБНАРУЖИВАЮТ А) увеличение остаточного объема легких Б) нормальные значения пика объемной скорости выдоха В) снижение диффузионной способности легких Г) отсутствие изменения пика объемной скорости выдоха после ингаляции бронходилататора		См. ПК-2
ОПК-5	способность и готовность	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ		См. ОК-1

	анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЕТСЯ А) кишечная непроходимость Б) кровотечение В) повышенный риск малигнизации Г) развитие токсического мегаколона		
ОПК-6	готовность к ведению медицинской документации	УЧЕТНАЯ ФОРМА № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ»: А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку) Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента	Расшифровка электрокардиограммы	Больная, 42 лет, работает санитаркой в оперблоке. В процессе трудовой деятельности контактирует с синтетическими моющими средствами, стиральными порошками, хлорамином. В течение последнего года стала замечать периодически приступообразный кашель на работе во время уборки производственных помещений с применением синтетического моющего средства «Ника-плюс» и стирального порошка «Лотос». При обследовании по спирограмме выявлены признаки обратимой обструкции дыхательных путей. 1. Какое заболевание следует заподозрить? 2. Тактика ведения пациента с целью установления диагноза. 3. Какие данные спирограммы позволяют подтвердить наличие обструкции дыхательных путей. 4. Какие документы нужны для связи заболевания с профессией. 5. Определите правильное экспертное решение и обоснуйте его.
ОПК-7	готовность к использованию основных физико-химических,	ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ	Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора	См. ОПК-1

	математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А) экссудат Б) транссудат В) хилоторакс Г) гемоторакс	и больного	
ОПК-8	готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ А) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг x 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг x 2 раза в сутки Б) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг x 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг x 2 раза в сутки В) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг x 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг x 2 раза в сутки Г) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг x 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки	Определение пригодности препаратов крови для переливания	См. ОПК-1
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний	СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) остром лейкозе Б) хроническом лимфолейкозе	Проведение перкуссии, аускультации сердца	См. ОПК-1

	и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	В) болезни Виллебранда Г) гемолитической анемии		
ОПК-10	готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	ПРИ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ В РЕМИССИ ОСТРОГО ЛЕЙКОЗА А) не требуются ограничения физической нагрузки Б) требуются ограничения продолжительности рабочего дня В) требуются ограничения по степени умственной нагрузки Г) требуется исключить использование общественного транспорта	Обработка пролежня	См. ОПК-2
ОПК-11	готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	СТЕРИЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) в12-дефицитной анемии Б) железодефицитной анемии В) гемофилии Г) болезни Виллебранда	Регистрация электрокардиограммы	См. ОПК-1

Профессиональные компетенции				
ПК-1	способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий,	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ	Регистрация показаний пикфлоуметрии и интерпретация результатов	См. ОПК-1

<p>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</p>	<p>И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ</p> <p>А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый</p> <p>Б) врач-терапевт участковый</p> <p>В) врач дневного стационара</p> <p>Г) врач-кардиолог поликлиники</p>		
--	---	--	--

ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения	КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ А) врач-терапевт участковый Б) врач отделения медицинской профилактики В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники	Измерение артериального давления на руках	См. ОПК-2
ПК-3	способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ ЕЖЕГОДНОЙ МАССОВОЙ ТУБЕРКУЛИНОДИАГНОСТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ А) выявление первичного инфицирования Б) выявление вторичного инфицирования В) отбор контингента для вакцинации БЦЖ Г) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ	Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности	См. ОПК-2
ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ А) курение Б) пол В) возраст Г) неблагоприятный семейный анамнез	Расчет и оценка показателей деятельности службы охраны материнства и детства.	См. ОПК-1

	здоровья населения			
ПК-5	готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ А) эластометрия Б) ультразвуковое исследование В) рентгенография Г) ирригоскопия	Проведение пальпации, перкуссии, аускультации легких	См. ОК-1
ПК-6	способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, их пересмотра	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А) тропонин I Б) миоглобин В) ЛДГ Г) общая КФК	Проведение осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия / отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования брюшной полости, клиники острой хирургической патологии	См. ОК-1
ПК-7	готовность к проведению	РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА	Констатация клинической смерти	См. ОПК-2

	экспертизы временной нетрудоспособности, участие в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А) врачебной комиссией Б) лечащим врачом В) главным врачом Г) заместителем главного врача по клинко-экспертной работе		
ПК-8	способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ВЫБОР ТАКТИКИ ПРИ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ЗАВИСИТ ОТ А) стадии опухолевого процесса и жизненного прогноза Б) стадии опухолевого процесса В) возраста пациента Г) локализации опухоли	Пальцевое ректальное исследование предстательной железы	См. ОК-1
ПК-9	готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара	НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ А) розувастатина Б) симвастатина В) аторвастатина Г) правастатина	Подготовка к работе и использование небулайзера	См. ОК-1

ПК-10	готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи	БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ А) глюкокортикостероиды Б) ингаляционные β 2 агонисты В) периферические вазодилататоры Г) защищенные пенициллины	Обработка пролежня	См. ОПК-1
ПК-11	готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	ПОКАЗАНИЯМИ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЮТСЯ А) паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении Б) эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы В) признаки синдрома ранней реполяризации желудочков Г) признаки синдрома Бругада	Экстренная медицинская помощь при анафилактическом шоке	См. ОК-4
ПК-12	готовность к ведению физиологической беременности, приему родов	У БЕРЕМЕННЫХ ЖЕНЩИН ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ ПРОТИВОСУДОРОЖНЫХ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ А) фолиеводефицитной анемии Б) железodefицитной анемии	Проведение пельвиометрии	К гинекологу в женскую консультацию обратилась беременная 39 нед. с жалобами на схваткообразные боли в животе, тянущие боли в пояснице, которые стали регулярными 2 часа назад. Беременность I. Протекала без осложнений. При осмотре живот увеличен за счет беременной матки до 39 нед. Головка неплотно над входом в малый таз, спинка плода определяется слева, кпереди. Схватки через 10 мин по 10-15 сек, удовлетворительной силы. Тоны плода

		В) В12-дефицитной анемии Г) гемолитической анемии		ясные ритмичные до 135 уд. в мин. При вагинальном осмотре шейка матки сглажена, раскрытие маточного зева 3-4 см, предлежит головка, неплотно над входом в малый таз. Плодный пузырь цел. Выделения слизистые. Вопросы: 1. Предполагаемый диагноз? 2. Показана ли беременной госпитализация? Если да, то каким путем должна быть госпитализирована? 3. Целесообразно ли было обращение беременной в женскую консультацию? 4. Вид, позиция плода? 5. Является ли данные вид и предлежание патологическим? 1. Срочные роды I в 39 недель. Первый период родов. 2. Да, машиной скорой помощи. 3. Нет. 4. Передний вид, 1 позиция. 5. Нет.
ПК-13	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации	ПРИ ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ МИРНОГО ВРЕМЕНИ НА МЕСТЕ РАНЕНИЯ ИЛИ ПОРАЖЕНИЯ ОКАЗЫВАЕТСЯ СЛЕДУЮЩИЙ ВИД МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ А) первая медицинская помощь Б) специализированная медицинская помощь В)квалифицированная медицинская помощь Г) первая врачебная помощь	Экстренная медицинская помощь при коллапсе	См. ОК-4
ПК-14	готовность к определению необходимости	ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ	Измерение артериального давления	См. ОПК-1

	<p>применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении</p>	<p>А) тошнотой и рвотой Б) болью в сердце В) возбуждением Г) кровотечением</p>	<p>на руках</p>	
ПК-15	<p>готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний</p>	<p>ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ОБИЛЬНО МЕНСТРУИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА А) после окончания менструации Б) до и во время менструации В) только когда снижается уровень сывороточного железа Г) только когда снизится уровень гемоглобина</p>	<p>Измерение артериального давления на руках</p>	<p>См. ОПК-1</p>

ПК-16	готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни	К ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСИТСЯ А) Элиминационный режим Б) Диета В) Профилактика пассивного курения Г) Борьба с ожирением	Осмотр и пальпация молочных желез в послеродовом периоде	См. ОПК-1
ПК-17	способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	УЧЕТНАЯ ФОРМА № 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» А) заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку) Б) ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения В) заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение Г) заполняется только при первом и завершающем посещении пациента		См. ОК-6
ПК-18	готовность к участию в оценке	ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕС-		См. ОК-6

	качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	<p>КОГО ПРОЦЕССА В СТАЦИОНАРЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ</p> <p>А) средней длительности пребывания больного в стационаре</p> <p>Б) уровня смертности в трудоспособном возрасте</p> <p>В) уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями</p> <p>Г) уровня заболеваемости болезнями цивилизации</p>		
ПК-19	способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	<p>РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО</p> <p>А) хирургического вмешательства</p> <p>Б) тромболитика</p> <p>В) МРТ-исследования</p> <p>Г) антибактериального лечения</p>	Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности	См. ОК-4
ПК-20	готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины	<p>ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ</p> <p>А) выполнение плана койко-дней</p> <p>Б) полнота охвата населения</p> <p>В) активность посещения на дому</p> <p>Г) частота выявленных заболеваний</p>		См. ОК-4
ПК-21	способность к участию в проведении научных	ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ПОСТРОЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ		Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было: — умерших от болезней новорождённых – 120, — умерших от врождённых аномалий – 80,

	исследований	<p>КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ, ТРАВМ И ПРИЧИН СМЕРТИ</p> <p>А) болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой</p> <p>Б) не предусмотрены рубрики для других и неуточненных состояний</p> <p>В) МКБ не предназначена для практического использования</p> <p>Г) МКБ предназначена для индексации отдельных клинических случаев</p>		<p>– умерших от болезней органов дыхания – 40, – умерших от инфекционных заболеваний – 10, – умерших от прочих причин – 20. Всего умерло детей в возрасте от 1 года – 270. Вопрос: 1. Определите структуру младенческой смертности, изобразите секторной диаграммой</p> <p>1. Умерло от болезней новорожденных $120:270*100=44,5\%$ от врожденных аномалий $80:270*100=29,6\%$ от болезней органов дыхания $40:270*100=14,8\%$ от инфекционных заболеваний $10:270*100=3,7\%$ от прочих причин $20:270*100=7,4\%$</p>
ПК-22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	<p>ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ _____% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ</p> <p>А) 80-85 Б) 70-80 В) 50-70 Г) 40-50</p>		См. ПК-1

ПРОТОКОЛ № 1
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
О СДАЧЕ ИТОГОВОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 – ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

« __ » июня 2017г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии: _____

1. Заслушали:

Об утверждении результатов Государственной итоговой аттестации выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 31.05.01 - Лечебное дело.

Постановили:

Утвердить результаты Государственной итоговой аттестации выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности 31.05.01 - Лечебное дело по списку:

Студентом
Группы _____ Лечебного факультета
Сдано:

1. Тестовое задание:

«__» июня 2017г. с 09:00 до 16:00

Всего вопросов 60 Правильных ответов _____

Оценка _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность):

«__» июня 2017г. с 09:00 до 17:00

Проверяемые навыки:

Провести осмотр пациента при прохождении диспансеризации.

Провести осмотр пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Оказать неотложную помощь при гипогликемии.

Провести базовую сердечно-легочную реанимацию.

Оказать экстренную медицинскую помощь при неотложном состоянии.

Характеристика демонстрации навыков

Оценка _____

3. Собеседование:

«__» июня 2017г. с 09:00 до 14:00

Экзаменуемому были заданы вопросы, согласно билету № _____

Характеристика ответа по билету

Заданы дополнительные вопросы:

Вопрос:

Характеристика ответа:

Вопрос:

Характеристика ответа:

Оценка _____

4. Итоговая оценка _____

5. Комментарий (оценка уровня подготовки к решению проф. задач, выявление недостатков)

**Примеры тестовых заданий
для государственной итоговой аттестации выпускников КрасГМУ
по специальности 31.05.01 – Лечебное дело**

Укажите только один правильный ответ.

- 001 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПСЕВДОМЕМБРАНОЗНОГО КОЛИТА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:
- А) ацикловир
 - Б) цефалексин
 - В) метронидазол
 - Г) омепразол
- 002 ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) дистальный отдел тощей кишки
 - Б) проксимальный отдел подвздошной кишки
 - В) проксимальный отдел тощей кишки
 - Г) дистальный отдел подвздошной кишки
- 003 ДИАГНОЗ САХАРНОГО ДИАБЕТА УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ ГЛИКИРОВАННОГО ГЕМОГЛОБИНА,%:
- А) $\geq 6,0$
 - Б) $\geq 6,5$
 - В) $\geq 6,8$
 - Г) $\geq 7,0$
- 004 ДЛЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО:
- А) острое начало заболевания
 - Б) выявление инсулинорезистентности
 - В) снижение потребности в инсулине при травме
 - Г) отсутствие склонности к кетоацидозу
- 005 «ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) спирометрия
 - Б) бронхоскопия
 - В) компьютерная томография
 - Г) пикфлоуметрия
- 006 БОЛЬНОМУ В СОСТОЯНИИ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ:
- А) периферические вазодилататоры
 - Б) ингаляционные β_2 агонисты
 - В) глюкокортикостероиды
 - Г) защищенные пенициллины

- 007 ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО СРЕДСТВА (T_{1/2}) ЯВЛЯЕТСЯ ВРЕМЯ:
- А) снижения концентрации в моче на 50%
 - Б) снижения концентрации в плазме крови на 50%
 - В) достижения органа-мишени 50% введенной дозы
 - Г) достижения максимальной концентрации в плазме крови
- 008 НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) вредный и непредвиденный эффект вследствие применения лекарственного средства в терапевтических дозах для профилактики, лечения, диагностики или изменения физиологической функции человека
 - Б) любое неблагоприятное явление с медицинской точки зрения в жизни пациента, который принимал исследуемый фармацевтический продукт, но не обязательно связанное с приемом данного лекарственного средства
 - В) реакция на препарат, сведения о природе и тяжести которой отсутствуют в инструкции по применению препарата, не описаны в доступных материалах о препарате и ее не ожидают, исходя из знаний о свойствах препарата
 - Г) реакция, представляющая угрозу жизни пациента, приведшая к длительному ограничению трудоспособности, онкологическим заболеваниям или приведшая к смерти
- 009 ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ В ВИДЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ НЕЙРОПАТИИ И АНЕМИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИЗОНИАЗИДОМ, ПОТОМУ ЧТО ОН:
- А) вызывает аллергическую реакцию замедленного типа
 - Б) оказывает токсическое влияние на нервную систему и эритроциты
 - В) препятствует абсорбции железа и аскорбиновой кислоты
 - Г) вмешивается в обмен пиридоксина, вызывая его дефицит
- 010 У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА ВОЗМОЖНОСТИ РАЗВИТИЯ СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ:
- А) рабепразол
 - Б) никорандил
 - В) дипиридамол
 - Г) домперидон
- 011 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ АНЕМИИ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ИСПОЛЬЗУЮТ:
- А) стимуляторы эритропоэза
 - Б) стимуляторы лейкопоэза
 - В) аналоги нуклеозидов
 - Г) иммунодепрессанты
- 012 ПОДБОР ДОЗЫ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ:
- А) международного нормализованного отношения
 - Б) активированного частичного тромбопластинового времени
 - В) растворимых фибрин-мономерных комплексов с фибриногеном
 - Г) активированного времени рекальцификации белка фибрина

- 013 НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ РЕАКЦИИ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ТИПА А (ПРЕДСКАЗУЕМЫЕ) ПРОЯВЛЯЮТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:
- А) индивидуальной нечувствительности и лекарственной устойчивости
 - Б) иммунологической предрасположенности и не зависят от дозы
 - В) длительного использования и развития толерантности
 - Г) фармакологического действия и зависят от дозы
- 014 УСИЛЕНИЕ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ:
- А) с ингибиторами протонной помпы
 - Б) с бета-адреноблокаторами
 - В) с блокаторами рецепторов к ангиотензину II
 - Г) с ингибиторами ксантиноксидазы
- 015 К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ) ОТНОСЯТ:
- А) метопролол, бетаксол, бисопролол
 - Б) аллапинин, пропafenон, этацизин
 - В) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
 - Г) амиодарон, соталол, дронедазон
- 016 ПРИ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДАМИ С ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ ≤ 10 ДНЕЙ ПРЕКРАЩАЮТ ЛЕЧЕНИЕ:
- А) по выбору: одномоментно или с постепенным снижением дозы
 - Б) постепенно со снижением дозы на 2,5 мг преднизолона каждые 3-5 дней
 - В) постепенно со снижением дозы на 2,5 мг преднизолона каждые 1-3 недели
 - Г) одномоментно независимо от исходной дозы
- 017 ПРИМЕНЕНИЕ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ МУЧИТЕЛЬНЫМ НЕПРОДУКТИВНЫМ КАШЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРАВДАНЫМ ПРИ:
- А) сердечной недостаточности
 - Б) аллергической реакции
 - В) подозрении на коклюш
 - Г) сахарном диабете 2 типа
- 018 ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АСПЕРГИЛЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ:
- А) амфотерицин В
 - Б) каспофунгин
 - В) вориконазол
 - Г) флуконазол
- 019 ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ:
- А) нитроглицерина
 - Б) эналаприла
 - В) метопролола
 - Г) фуросемида

020 ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ ПЕРОРАЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА ПОТОМУ, ЧТО ОНИ В ОТЛИЧИЕ ОТ ПАРЕНТАЛЬНОГО ВВЕДЕНИЯ:

- А) редко приводят к серьезным побочным реакциям и не вызывают гемосидероз при ошибочной трактовке анемии как железодефицитной
- Б) эффективны при сохранении абсорбции железа из желудочно-кишечного тракта и быстрее развивают ответную кроветворную реакции
- В) могут повышать скорость экскреции лейкоцитов с мочой при инфекции мочевыводящих путей или заболеваниях почек неинфекционного генеза
- Г) окрашивают кал в черный цвет (не имеет клинического значения) и затрудняют диагностику кровотечения из желудочно-кишечного тракта

ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ УМЕНИЙ
необходимых для освоения выпускников по специальности
31.05.01 «Лечебное дело»

Навыки по терапии

1. Проведение пальпации, перкуссии.
аускультации грудной клетки.
2. Неотложная помощь при бронхообструктивном синдроме.
3. Проведение аускультации сердца.
4. Подготовка к работе и использованию небулайзера (выбор лекарственных средств).
5. Оказание неотложной медицинской помощи при ОНМК.
6. Экстренная медицинская помощь при остром пищевом отравлении.
7. Экстренная медицинская помощь при остром лекарственном отравлении.
8. Удаление инородного тела из полости конъюнктивы.
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе.
10. Оказание неотложной медицинской помощи.
при гипогликемии.
11. Оказание неотложной медицинской помощи при ТЭЛА.

Навыки по хирургии и акушерству и гинекологии

12. Проведение внутривенной инъекции.
13. Временная остановка кровотечения путем наложения жгута.
14. временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов головы и шеи.
15. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов верхних конечностей и из брюшного отдела аорты.
16. Временная остановка наружного кровотечения путем наложения давящей повязки.
17. Временная остановка наружного кровотечения путем пальцевого прижатия сосудов нижних конечностей.
18. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе бедра.
19. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе верхней конечности.
20. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе голени.
21. Выполнение транспортной иммобилизации вакуумной шиной при переломе шейного отдела позвоночника.
22. Выполнение транспортной иммобилизации шейного и грудного отдела позвоночника шиной складной УШС.
23. Выполнение транспортной иммобилизации шинами Крамера при переломе бедра.
24. Выполнение транспортной иммобилизации шиной Крамера при переломе верхней конечности.
25. Обработка операционного поля.
26. Оказание акушерского пособия в родах при головном предлежании.
27. Оказание акушерского пособия в родах при чисто-ягодичном предлежании.
28. Проведение наружного акушерского исследования (приемы Леопольда).

29. Проведение пельвиометрии.
30. Проведение осмотра пациента с хирургической патологией с определением наличия/отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования в брюшной полости, клиники острой хирургической патологии.
31. Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного.
32. Определение группы крови по системе АВ0 и резус-фактора цоликлонами.
33. Наложение окклюзионной повязки при открытом и клапанном пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения.
34. Наложение повязки на рану.
35. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.
36. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у женщин.
37. Неотложная медицинская помощь при острой задержке мочи у мужчин.
38. Проведение осмотра наружных половых органов у мужчин.
39. Подготовка рук хирурга перед операцией.
40. Обработка пролежня.
41. Проведение внутривенной инъекции.
42. Проведение плевральной пункции при гидротораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения.
43. Проведение плевральной пункции при закрытом пневмотораксе: подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов, техника выполнения 55
44. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
45. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции у беременной.
46. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции при утоплении».

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Итогового государственного экзамена**

для специальности 31.05.01 - Лечебное дело

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
д.м.н., проф. С.Ю. Никулина

«15» _____ мая _____ 2017г.

1. Провести осмотр пациента при прохождении диспансеризации.
2. Провести осмотр пациента с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.
3. Оказать неотложную помощь при гипогликемии.
4. Провести базовую сердечно-легочную реанимацию.
5. Оказать экстренную медицинскую помощь при неотложном состоянии.

Председатель методической комиссии

по терапии _____ д.м.н., профессор И.И.
Черкашина

Декан лечебного факультета _____ к.м.н., доцент А.А. Газенкампф

**ЧЕК – ЛИСТ
НАВЫКА
«ПРИЕМ ГЕЙМЛИХА У ДЕТЕЙ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА И ВЗРОСЛЫХ»**

Дата _____

Ф.И.О. студента _____ Группа/факультет _____

Параметр	Оценка правильности выполнения		
Успокоил пострадавшего.	+	■	-
Попросил пострадавшего покашлять.	+	■	-
Наклонил пострадавшего вперед, нанес три удара по спине в краниальном направлении.	+	+/-	-
Встал за спиной пострадавшего, обхватить его руками.	+	+/-	-
Наклонил пострадавшего вперед.	+	■	-
Сжал кисти в замок, приложил к животу пострадавшего в области эпигастрия.	+	+/-	X
Произвел несколько толчков.	+	+/-	-
<p>ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: УДАЛЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.</p> <p>X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр</p> <p>Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 балла</p>			
ИТОГО:			
0 – 0,5 ошибки – «отлично»; 1 – 1,5 ошибки хорошо; 2 – 2,5 ошибки – «удовл.»; более 2,5 ошибок – «неудовл.»			

ОЦЕНКА _____

Экзаменатор _____

**Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Красноярский государственный медицинский университет
имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
Итогового государственного экзамена**

для специальности 31.05.01 - Лечебное дело

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
д.м.н., проф. С.Ю. Никулина

«15» мая 2017г.

1. Хирургическое отделение №1 (эндокринная хирургия).

2. Задача.

Повторнобеременной 38 лет с отягощенным акушерским анамнезом (аборты) предстоят третьи роды. Размеры таза 26-28-31-21см. Положение плода продольное, предлежит головка, прижата к входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 146. В родах 18 часов, безводный промежуток 6 часов. Схватки каждые 2-3минуты по 40 секунд, болезненные. Симптом Вастена положительный. Контракционное кольцо на 1 см. ниже пупка, нижний сегмент болезненный при пальпации. Вагинально: раскрытие маточного зева полное, головка плотно прижата ко входу в малый таз, лицевая линия в правом косом размере, подбородок кзади у крестца лоб кпереди у лона. Мыс не достижим.

1. Диагноз?
2. В чем заключается акушерская ситуация?
3. Тактика врача в сложившейся ситуации?
4. Развитие каких осложнений возможно в данной ситуации?
5. Где проводится реабилитация родильниц после оперативных вмешательств и беременных групп среднего и высокого риска?

3. Задача.

Пациент А. 45 лет, инженер. Жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39°C, 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°C. 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 - 9×8×7 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 инфильтрации.

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°C), ЧДД - 22 в мин., 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.

Председатель методической комиссии
по терапии _____

д.м.н. профессор Черкашина И.И.

Декан лечебного факультета _____

к.м.н., доцент Газенкамф А.А.

ПРОТОКОЛ № 2
ЗАСЕДАНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ
ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 – ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

«__» июня 2017г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии:

Заслушали вопрос: о присвоении квалификации **Врача общей практики** выпускникам лечебного факультета ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России по специальности **31.05.01 - Лечебное дело**.

Постановили:

1. Присвоить квалификацию **Врача общей практики** и выдать диплом **с отличием** студентам, имеющим в течение 12 семестров, включая оценки за государственный экзамен, не менее 75% оценок «отлично», остальные оценки «хорошо» и прошедших Государственную итоговую аттестацию на «отлично», по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА

2. Присвоить квалификацию **Врача общей практики** и выдать диплом **без отличия** нижеперечисленным студентам, успешно прошедшим Государственную итоговую аттестацию, по списку:

№	ФИО	№ группы	Результат ГИА
1.			

Председатель Государственной
 экзаменационной комиссии д.м.н., профессор

Секретарь Государственной экзаменационной
 комиссии, к.м.н., доцент

Типография КрасГМУ
Заказ № 13916

660022, г.Красноярск, ул.П.Железняка, 1