

Утверждаю

д.м.н. проф.

С.Ю. Никулина

« 19 апреля 2018 г.

Красноярск
2018

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

Лечебный факультет

ПРОГРАММА

государственной итоговой аттестации выпускников

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация выпускника: врач – лечебник

Курс: VI

Семестр: XII

Всего часов: 108

Трудоемкость: 3 ЗЕ

УДК 616-08(073)
ББК 53.00
П78

Составители: доц. Е. Г. Мягкова; канд. мед. наук, доц. А. А. Газенкампф; канд. мед. наук, доц. Е. А. Приходько; канд. мед. наук А. Ю. Крапошина; канд. мед. наук, доц. И. А. Соловьева; канд. мед. наук Е. Ю. Пелипецкая; О. А. Тюшевская; К. А. Газенкампф

**Программа государственной итоговой аттестации
П78 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,
2018. – 54 с.**

Рекомендована к изданию по решению ЦКМС (Протокол № 2 от «19»
ноября 2018 г).

УДК 616-08(073)
ББК 53.00

1. Общие положения

1.1. Государственная итоговая аттестация выпускников проводится с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программе соответствующей 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 уровню подготовки выпускника по специальности, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное.

1.3. Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, соответствующие учебному плану ОПОП ВО и утверждаемые приказом ректора Университета.

1.4. Программа государственной итоговой аттестации включает программу государственного экзамена, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, утвержденные Университетом, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций.

2. Нормативная база

- Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации».
- Приказ Минобрнауки России от 01 марта 2016г. № 95 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)».
- Приказ Минтруда и социальной защиты России от 21 марта 2017г. № 293н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».
- Приказ Минобрнауки России от 05.04.2017 № 301 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры».
- Приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации

по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».

- Устав ФГБОУ ВО КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России, утвержденный приказом Минздрава России от 23.06.2016 № 405.

- Локальные и распорядительные акты Университета, регулирующие вопросы высшего образования.

3. Состав экзаменационной комиссии

3.1. Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создается государственная экзаменационная комиссия (далее – ГЭК).

3.2. ГЭК образуется в составе не менее 4 человек, состоит из председателя и членов ГЭК, и действует в течение календарного года.

3.3. Председатель ГЭК утверждается Минздравом России 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.

3.4. 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.

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

3.6. Не менее 50 процентов 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, имеющие ученое звание и (или) ученую степень.

3.7. Секретарь ГЭК не является ее членом и назначается ректором Университета 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.

3.8. 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.

4. Программа государственного экзамена

4.1. Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена (далее – ГЭ).

4.2. ГЭ является государственным аттестационным испытанием по всем дисциплинам учебного плана, кроме дисциплин по выбору и факультативных дисциплин.

4.3. ГЭ проводится в три этапа:

I этап – тестовый контроль (оценка теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе) (письменная форма);

II этап – оценка уровня освоения практических умений и навыков (устная форма);

III этап – итоговое собеседование (оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) (устная форма).

4.4. К государственному экзамену, допускаются лица, успешно завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Список обучающихся, допущенных до ГЭ, утверждается приказом ректора Университета.

4.5. Перед началом ГЭ проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГЭ (далее – предэкзаменационная консультация).

4.6. Не позднее, чем за 30 календарных дней до начала проведения ГЭ приказом ректора Университета утверждается расписание ГЭ (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения всех этапов ГЭ и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, членов ГЭК и апелляционной комиссии, секретаря ГЭК.

4.7. Проведение ГЭ 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.

4.8. Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются данной программой ГЭ и перечнем компетенций, формируемых ОПОП ВО (Приложение А). Основная цель ГЭ – определить уровень освоения данных компетенций.

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

4.10. ГЭ проводится с использованием медицинских инструментов, аппаратуры, манекенов, фантомов-симуляторов, ситуационных задач, бланков лабораторных и инструментальных данных, рецептов и других элементов лечебно-диагностического процесса.

4.11. Перечень вопросов выносимых на ГЭ (тестовые вопросы, клинические задачи, перечень практических навыков), представлен в сборнике методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело, размещенного в ЭБС Colibris на сайте Университета krasgtmu.ru (пример представлен в Приложении Б).

4.12. Лицо, не прошедшее один или несколько этапов ГЭ по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации), допускается к сдаче следующего этапа ГЭ и в праве пройти его (их) в течение 6-и месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

4.13. При неявке выпускника на этап ГЭ без уважительной причины либо получении на этапе ГЭ оценки «неудовлетворительно», обучающийся до следующего этапа ГЭ не допускается.

4.14. Результаты трех этапов государственного экзамена фиксируются в Протоколе заседания ГЭК о сдаче государственного экзамена (Приложение В).

5. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

5.1. Результаты каждого этапа ГЭ 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).

5.2. Итоговая оценка за ГЭ формируется как среднеарифметическое от оценок, полученных за все этапы ГЭ. 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).

5.3. Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение ГЭ.

5.4. Результаты всех этапов ГЭ объявляются в день проведения соответствующего этапа.

5.5. Тестовый контроль (1-ый этап ГЭ).

5.5.1. Тестовый контроль проводится по тестовым заданиям, составленным для проведения ГЭ выпускников высших медицинских учебных заведений. Тестирование проводится в компьютерном варианте на сайте Университета krasgmu.ru в присутствии членов ГЭК. Вариант из 60-и вопросов формируется автоматически в случайном порядке из числа всех тестовых вопросов, содержащихся в сборнике тестовых заданий.

5.5.2 Оценка за 1-ый этап ГЭ определяется в зависимости от количества правильных ответов данных выпускником в сформированном варианте:

- «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.

5.6. Оценка уровня практических умений и навыков (2-ой этап ГЭ)

5.6.1. Оценка практической подготовки предусматривает проверку умений и навыков, полученных на практических занятиях в учебных аудиториях и в период прохождения учебных и производственных практик.

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

5.6.3. Результаты второго этапа ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка выставляется с использованием карт экспертной оценки (чек-листов), разработанными профильными кафедрами (Приложение Е).

5.7. Итоговое собеседование (3-ий этап ГЭ)

5.7.1. Итоговое собеседование направлено на проверку теоретических знаний выпускников и проводится в виде решения клинических задач.

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

5.7.3. Для проведения 3-го 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).

5.7.4. Знания выпускников на 3-ем этапе определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

- 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.

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.

Оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

6. Особенности проведения ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

6.2. При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с 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).

6.3. Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом этапа(ов) ГЭ может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи этапа ГЭ, проводимого в письменной

форме, - не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на этапе ГЭ, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут;

7. Порядок подведения итогов государственной аттестации

7.1. При условии успешного прохождения ГЭ, выпускнику лечебного факультета Университета присваивается квалификация «врач-лечебник» и выдается диплом государственного образца о высшем образовании.

7.2. Решение о присвоении выпускнику квалификации «врач-лечебник» и выдаче диплома государственного образца о высшем образовании принимает ГЭК, основываясь на положительных результатах государственной итоговой аттестации и фиксирует его в соответствующем протоколе ГЭК (Приложение 3).

7.3. Лица, завершившие освоение основной профессиональной образовательной программы и не подтвердившие соответствие подготовки требованиям ФГОС ВО при прохождении ГИА (в связи с неявкой на один или несколько этапов ГЭ без уважительной причины или получением оценки «неудовлетворительно» за один из этапов ГЭ), отчисляются из Университета с выдачей справки установленного образца об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

7.4. Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

7.5. Лицам, не проходившим ГИА по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, смерть близких родственников в период проведения государственной аттестации), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА.

7.6. 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.

7.7. Решение ГЭК о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче

соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора Университета.

8. Порядок апелляции

8.1. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения этапа ГЭ и (или) несогласии с результатами этапа ГЭ.

8.2. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов этапа ГЭ.

8.3. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

8.4. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

8.5. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося в протоколе заседания апелляционной комиссии.

8.6. При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения этапа ГЭ апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ не подтвердились и (или) не повлияли на результат этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения этапа ГЭ подтвердились и повлияли на результат ГЭ. В случае, указанном в данном абзаце настоящего пункта, результат проведения ГЭ подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГЭ в сроки,

установленные Университетом, но не позже сроков, обозначенных в ОПОП ВО.

8.7. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами ГЭ апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата этапа ГЭ;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата за этап ГЭ.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата этапа ГЭ и выставления нового.

8.8. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

8.9. Повторное проведение ГЭ осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

8.10. Апелляция на повторное проведение государственного ГЭ не принимается.

9. Рекомендации по подготовке выпускников к прохождению ГИА

9.1. Ознакомление с настоящей программой ГИА, находящейся в свободном доступе на сайте Университета.

9.2. Подготовка к этапам государственного экзамена, используя сборники методических материалов для проведения ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело, находящихся в свободном доступе на сайте Университета.

9.3. Работа с рекомендуемой в п. 9 данной программы литературой.

9.4. Посещение предэкзаменационных консультаций, проводимых перед началом ГИА.

10. Рекомендуемая литература для подготовки к ГЭ

10.1. Перечень обязательной литературы:

				Кол-во экземпляров
№ п/ п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432952.html	Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
2	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433102.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
3	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433119.html	ред. В. С. Моисеев, А. И. Мартынов, Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
4	Гинекология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429945.html	ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
5	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425015.html?SSr=25013378f	Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
6	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427163.html	Б. К. Комяков	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
7	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 1.. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434567.html	Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
8	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник. Т. 2. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434574.html	Н. В. Мерзликин, Н. А. Бражникова, Б. И. Альперович [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9	Эндокринология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785423501594.html	И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеев	М. : Литтерра, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)

10.2. Перечень дополнительной литературы :

				Кол-во экземпляров
№ п/п	+ Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
1	2	3	4	5
1	Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/ateroskleroz-i-gipertonicheskaya-bolezn-	И. А. Литовский, А. В. Гордиенко	СПб. : СпецЛит, 2013.	ЭБС Букап
2	Атеросклероз и его осложнения со стороны сердца, мозга и аорты (диагностика, течение, профилактика) [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/ateroskleroz-i-ego-oslozhneniya-so-storo	Б. М. Липовецкий	СПб. : СпецЛит, 2013.	ЭБС Букап
3	Атеросклероз: патогенез, клиника, функциональная диагностика, лечение [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/ateroskleroz-2058710/?page=1	Р. С. Карпов, В. А. Дудко	Томск : STT, 2014.	ЭБС Букап
4	Болезни клапанов сердца [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/bolezni-klapanov-serdca-78490/?page=1	Г. И. Сторожаков, Г. Е. Гендлин, О. А. Миллер	М. : Практика, 2015.	ЭБС Букап
5	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://e.lanbook.com/view/book/64891/	В. П. Царев, И. И. Гончарик	М. : ИНФРА-М ; Минск : Новое знание, 2013.	ЭБС Лань
6	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов. Т. 1.. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-1-2990917/	ред. С. И. Рябов	СПб. : СпецЛит, 2015.	ЭБС Букап
7	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. для мед. вузов. Т. 2.. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/vnutrennie-bolezni-v-2-t-t-2-2991838/	ред. С. И. Рябов	СПб. : СпецЛит, 2015.	ЭБС Букап
8	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970441572.html	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
9	Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/gastroenterologiya-3001020/?page=1	ред. Е. И. Ткаченко	СПб. : СпецЛит, 2013.	ЭБС Букап
10	Гастроэнтерология [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432730.html	Я. С. Циммерман	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача

11	Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы [Электронный ресурс] : клин. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=39018	сост. М. Я. Руда, О. В. Аверков, С. П. Голицын [и др.]	М. : б/и, 2013.	ЭБС КрасГМУ
12	Диагностика и лечение кардиомиопатий (гипертрофическая) [Электронный ресурс] : клин. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=39009	сост. Ф. Т. Агеев, С. А. Габрусенко, А. Ю. Постнов [и др.]	М. : б/и, 2013.	ЭБС КрасГМУ
13	Диагностика и лечение миокардитов [Электронный ресурс] : клин. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=39014	сост. С. Н. Терещенко, Г. П. Арутюнов, С. Р. Гиляревский [и др.]	М. : б/и, 2013.	ЭБС КрасГМУ
14	Диагностика и лечение хронической и острой сердечной недостаточности [Электронный ресурс] : клин. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=39013	сост. С. Н. Терещенко, И. В. Жиров, О. Ю. Нарусов [и др.]	М. : б/и, 2013.	ЭБС КрасГМУ
15	Диагностика, лечение, профилактика ожирения и ассоциированных с ним заболеваний [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=90450	Е. Ю. Пелипецкая, С. Ю. Никулина, В. А. Шульман [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
16	Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425541.html	В. П. Тюрин ; ред. Ю. Л. Шевченко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
17	Ишемическая болезнь сердца: острый инфаркт миокарда (клиника, диагностика) [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=34431	сост. Е. И. Харьков, Л. А. Филимонова, Ю. А. Згура [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2013.	ЭБС КрасГМУ
18	Кардиоваскулярная профилактика [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/90449.pdf	С. Ю. Никулина, Е. Ю. Пелипецкая, В. А. Шульман [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
19	Кардиология [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html	ред. Е. В. Шляхто	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача
20	Клиника, диагностика и лечение основных ревматических болезней [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа:	Д. И. Трухан, С. Н. Филимонов, И. А. Викторова	СПб. : СпецЛит, 2014.	ЭБС Букап

	https://www.books-up.ru/read/klinika-diagnostika-i-lechenie-osnovnyh-			
21	Клиническая эндокринология. Краткий курс [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для студентов 4-6 курсов лечеб. фак-та мед. вузов, врачей-интернов, ординаторов, врачей-терапевтов, эндокринологов, семейных врачей. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/klinicheskaya-endokrinologiya-kratkij	В. В. Скворцов, А. В. Тумаренко	СПб. : СпецЛит, 2016.	ЭБС Букап
22	Коронарное шунтирование больных ишемической болезнью сердца: реабилитация и вторичная профилактика [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88727.pdf	С. Е. Головенкин, В. А. Шульман, Е. Ю. Пелипецкая [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
23	Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 1.. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=58744	С. Ю. Никулина, И. В. Демко, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
24	Лабораторная и инструментальная диагностика в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. Ч. 2.. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=58761	С. Ю. Никулина, И. В. Демко, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
25	Молекулярно-генетические механизмы развития сердечной недостаточности. Новые персонифицированные технологии в медицине [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/molekulyarno-geneticheskie-mehanizmy-raz	А. Т. Тепляков, С. Н. Шилов, С. Д. Маянская	Томск : STT, 2015.	ЭБС Букап
26	Национальные Рекомендации по определению риска и профилактике внезапной сердечной смерти [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/nacionalnye-rekomendacii-po-opredeleniyu	Е. В. Шляхто, Г. П. Арутюнов, Ю. Н. Беленков [и др.]	М. : Медпрактика-М, 2013.	ЭБС Букап
27	Неотложные состояния в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие для студентов 4-6 курсов по специальности 060101 - Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=51623	И. И. Черкашина, С. Ю. Никулина, И. В. Демко [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ

28	Нефрология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437889.html	гл. ред. Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭМБ Консультант врача
29	Основы клинического диагноза при заболеваниях внутренних органов : учеб. пособие	ред. В. А. Ахмедов	М. : ИНФРА-М, 2017.	10
30	Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427170.html	В. Т. Ивашкин, О. М. Драпкина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
31	Пульмонология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427712.html	гл. ред. А. Г. Чучалин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС КрасГМУ
32	Реабилитация больных, перенесших острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST [Электронный ресурс] : учеб. пособие . - Режим доступа: https://krasgmu.ru/sys/files/colibris/88726.pdf	В. А. Шульман, С. Е. Головенкин, Е. Ю. Пелипецкая [и др.] ; ред. В. А. Шульман	Красноярск : КрасГМУ, 2018.	ЭБС КрасГМУ
33	Реабилитация кардиологических больных, перенесших ОИМ, эндоваскулярные вмешательства и операции на открытом сердце [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=55143	Г. В. Матюшин, О. О. Кузнецова, Е. А. Савченко	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ
34	Ревматология : учеб. пособие	ред. А. А. Усанова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	31
35	Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 1. Физиология и патофизиология сердечно-сосудистой системы. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/rukovodstvo-po-kardiologii-v-chetyreh-to	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014.	ЭБС Букап
36	Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 2. Методы диагностики сердечно-сосудистых заболеваний. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/rukovodstvo-po-kardiologii-v-chetyreh-to	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014.	ЭБС Букап
37	Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 3. Заболевания сердечно-сосудистой системы (I). - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/rukovodstvo-po-kardiologii-v-chetyreh-to	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014.	ЭБС Букап
38	Руководство по кардиологии [Электронный ресурс]. Т. 4. Заболевания сердечно-сосудистой системы (II). - Режим доступа:	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014.	ЭБС Букап

	https://www.books-up.ru/read/rukovodstvo-po-kardiologii-v-chetyreh-to			
39	Сердечная недостаточность. Клинико-генетические аспекты ишемического ремоделирования и апоптоза миокарда в развитии сердечной недостаточности [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/serdechnaya-nedostatochnost-kliniko-gene	А. Т. Тепляков, Е. Н. Березикова, С. Н. Шилов	Томск : STT, 2015.	ЭБС Букап
40	СЕРДЦЕ-ЛЕГКИЕ. Патогенез, клиника, функциональная диагностика и лечение сочетанных форм ишемической болезни сердца и хронических обструктивных болезней легких [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/serdce-legkie-2098666/?page=1	Р. С. Карпов, В. А. Дудко, С. М. Кляшев	Томск : STT, 2014.	ЭБС Букап
41	Терапия. Учебная практика [Электронный ресурс] : пособие. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=351241	А. И. Карпович, О. В. Маршалко	Минск : РИПО, 2015.	ЭБС iBooks
42	Хроническая сердечная недостаточность. Эффективность реваскуляризации ишемизированного миокарда [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/hronicheskaya-serdechnaya-nedostatoch	А. Т. Тепляков, Е. В. Гракова	Томск : STT, 2014.	ЭБС Букап
43	ЭКГ при аритмиях. Атлас [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html	Е. В. Колпаков, В. А. Люсов, Н. А. Волов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
44	Эхокардиография в практике кардиолога [Электронный ресурс]. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/read/ehokardiografiya-v-praktike-kardiologa-8	Е. В. Резник, Г. Е. Гендлин, Г. И. Сторожаков	М. : Практика, 2013.	ЭБС Букап
45	Руководство по практической электрокардиографии	В. Л. Дощицин	М. : МЕДпресс-информ, 2015.	40
46	Электрокардиография : учеб. пособие	В. В. Мурашко, А. В. Струтынский	М. : МЕДпресс-информ, 2017.	80
47	Акушерство [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433652.html	гл. ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018.	ЭМБ Консультант врача
48	Акушерство [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433164.html	Э. К. Айламазян	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
49	Беременность и роды при экстрагенитальных заболеваниях [Электронный ресурс]. - Режим доступа:	С. В. Апресян ; ред. В. Е. Радзинский	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача

	http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432389.html			
50	Гинекологическая эндокринология. Клинические лекции [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440773.html	И. Б. Манухин, Л. Г. Тумилович, М. А. Геворкян [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
51	Гинекология [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441527.html	гл. ред. Г. М. Савельева, Г. Т. Сухих, В. Н. Серов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
52	Гинекология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427583.html	ред. В. Е. Радзинский, А. М. Фукс	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
53	Гистероскопия [Электронный ресурс] : атлас и руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427842.html	Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко, Л. М. Каппушева	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача
54	Доброкачественные заболевания матки [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428337.html	А. Н. Стрижаков, А. И. Давыдов, В. М. Пашков [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача
55	Клинические аспекты лечения бесплодия в браке. Диагностика и терапевтические программы с использованием методов восстановления естественной фертильности и вспомогательных репродуктивных технологий [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423653.html	К. В. Краснопольская, Т. А. Назаренко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
56	Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427576.html	гл. ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача
57	Лучевая диагностика заболеваний молочной железы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://ibooks.ru/reading.php?productid=350155	Б. А. Шах, Дж. М. Фундаро, С. Мандава ; пер. с англ. А. А. Митрохин ; ред.-пер. Н. И. Рожкова	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС iBooks
58	Неотложная помощь в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html	Э. К. Айламазян, М. С. Зайнулина, И. Ю. Коган [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача
59	Неотложные состояния в акушерстве [Электронный ресурс] : рук. для врачей. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424728.html	В. Н. Серов, Г. Т. Сухих, И. И. Баранов [и др.]	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
60	Практическая кольпоскопия [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433317.html	С. И. Роговская	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача

	85970424520.html			
61	Презеклампсия. Эклампсия [Электронный ресурс] : учеб. пособие для обучающихся по специальностям 31.05.01 - Лечебное дело и 31.05.02 - Педиатрия. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=62674	А. Т. Егорова, Е. В. Шапошникова, Д. А. Маисеенко	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
62	Разрыв матки во время беременности и родов [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=53977	В. Б. Цхай, В. Н. Коновалов, И. С. Брехова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ
63	Схемы лечения. Акушерство и гинекология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423500740.html	ред. В. Н. Серов, Г. Т. Сухих ; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич	М. : Литтерра, 2013.	ЭМБ Консультант врача
64	Хронический эндометрит [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423615.html	Г. Т. Сухих, А. В. Шуршалина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
65	Цитологическое исследование цервикальных мазков - Пап-тест [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970436981.html	Н. Ю. Полонская, И. В. Юрасова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
66	Экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=51622	М. М. Петрова, Д. С. Каскаева, А. А. Евсюков [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ
67	Абдоминальная хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436301.html	ред. И. И. Затевахин, А. И. Кириенко, В. А. Кубышкин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.	ЭМБ Консультант врача
68	Клиническая хирургия [Электронный ресурс] : нац. рук.. Т. 2.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425725.html	гл. ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
69	Клинические рекомендации. Урология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428597.html	гл. ред. Н. А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
70	Курс факультетской хирургии в рисунках, таблицах и схемах [Электронный ресурс] : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970437834.html	М. А. Лагун, Б. С. Харитонов ; ред. С. В. Вертянкин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
71	Сосудистая хирургия [Электронный ресурс]	гл. ред. В. С. Савельев,	М. : ГЭОТАР-Медиа,	ЭМБ

	ресурс] : нац. рук. : крат. изд.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434413.html	А. И. Кириенко	2015.	Консультант врача
72	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс]. Т. 1. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/sosudistaya-hirurgiya-po-hajmovichu-v	ред. Э. Ашер ; ред.-пер. А. В. Покровский	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС Букап
73	Сосудистая хирургия по Хаймовичу [Электронный ресурс]. Т. 2. - Режим доступа: https://www.books-up.ru/ru/read/sosudistaya-hirurgiya-po-hajmovichu-v	ред. Э. Ашер ; ред.-пер. А. В. Покровский	М. : БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015.	ЭБС Букап
74	Схемы лечения. Урология [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501112.html	ред. Н. А. Лопаткин, Т. С. Перепанова	М. : Литтерра, 2014.	ЭМБ Консультант врача
75	Урология [Электронный ресурс] : нац. рук.. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427590.html	ред. Н. А. Лопаткин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
76	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970423882.html	ред. Д. Ю. Пушкарь	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
77	Урология [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970425909.html	ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭБС Консультант студента (ВУЗ)
78	Урология. От симптомов к диагнозу и лечению [Электронный ресурс] : иллюстр. рук. : учеб. пособие. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428467.html	гл. ред. П. В. Глыбочко, Ю. Г. Аляев, Н. А. Григорьев	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача
79	Урология. Российские клинические рекомендации [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431269.html	гл. ред. Ю. Г. Аляев, П. В. Глыбочко, Д. Ю. Пушкарь	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	ЭМБ Консультант врача
80	Хирургические болезни [Электронный ресурс] : учебник. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html	ред. М. И. Кузин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.	ЭМБ Консультант врача
81	Хирургия печени [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970425732.html	Б. И. Альперович	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
82	Хирургия печени и поджелудочной железы [Электронный ресурс]. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2355.html	ред. Дж. О. Гарден	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.	ЭМБ Консультант врача
83	Эндокринная хирургия [Электронный ресурс] : руководство. - Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501044.html	ред. И. И. Дедов, Н. С. Кузнецов, Г. А. Мельниченко	М. : Литтерра, 2014.	ЭМБ Консультант врача

10.3. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающихся:

				Кол-во экземпляров
№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(-ы), составитель(-и), редактор(-ы)	Место издания, издательство, год	В библиотеке
	2	3	4	5
1	История болезни и основные клинические синдромы в клинике внутренних болезней [Электронный ресурс] : учеб.-метод. пособие для самостоят. работы студентов IV-VI курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=44238	сост. И. В. Демко, С. Ю. Никулина, И. И. Черкашина [и др.] ; ред. И. В. Демко	Красноярск : КрасГМУ, 2014.	ЭБС КрасГМУ
2	Лекарственные средства [Электронный ресурс] : сб. рецептов для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 31.05.01 - Лечебное дело, для подготовки к ГИА : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=58737	сост. И. В. Демко, С. Ю. Никулина, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
3	Формулировка клинического диагноза (внутренние болезни, хирургические болезни, акушерство, гинекология) : метод. рекомендации для самостоят. работы студентов 4-6 курсов, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело	сост. И. В. Демко, Д. Б. Дробот, О. В. Первова [и др.] ; ред. И. В. Демко	Красноярск : КрасГМУ, 2014.	3
4	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2613&method	сост. И. С. Брехова, М. Я. Домрачева, Н. М. Яметова	Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ
5	Акушерство и гинекология [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2613&method	сост. И. С. Брехова, М. Я. Домрачева, Н. М. Яметова	Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ
6	Клиническое течение и ведение физиологических родов при затылочном предлежании [Электронный ресурс] : учеб.-метод.	сост. И. С. Брехова, М. Я. Домрачева, В. Н. Коновалов [и др.] ; ред. В. Б. Цхай	Красноярск : КрасГМУ, 2015.	ЭБС КрасГМУ

	пособие. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=53976			
7	Лекарственные средства [Электронный ресурс] : сб. рецептов для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 31.05.01 - Лечебное дело, для подготовки к ГИА : метод. рекомендации. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=58737	сост. И. В. Демко, С. Ю. Никулина, И. И. Черкашина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2016.	ЭБС КрасГМУ
8	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : сб. тестовых заданий с эталонами ответов для студентов 6 курса, обучающихся по специальности 060101 - Лечебное дело. - Режим доступа: http://krasgmu.vmede.ru/index.php?page[common]=elib&cat=&res_id=45107	сост. М. М. Петрова, Д. С. Каскаева, М. С. Пилюгина [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2014.	ЭБС КрасГМУ
9	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к внеаудиторной (самостоятельной) работе по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2627&method	сост. И. И. Барон, О. С. Грушкина, Л. К. Данилова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ
10	Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : сборник методических указаний для обучающихся к практическим занятиям по специальности 31.05.01 Лечебное дело (очная форма обучения). - Режим доступа: http://krasgmu.ru/index.php?page[org]=o_umkd_metod&umkd_id=2627&method	сост. И. И. Барон, О. С. Грушкина, Л. К. Данилова [и др.]	Красноярск : КрасГМУ, 2017.	ЭБС КрасГМУ

10.4. Электронные ресурсы:

- ЭБС КрасГМУ «Colibris»
- ЭБС Консультант студента ВУЗ
- ЭБС Консультант студента Колледж
- ЭБС Айбукс
- ЭБС Букап
- ЭБС Лань
- ЭБС Юрайт
- СПС КонсультантПлюс
- НЭБ eLibrary
- БД Web of Science
- БД Scopus
- ЭМБ Консультант врача

- БД MEDLINE Complete
- Wiley Online Library
- Cambridge University Press
- Springer Nature
- ScienceDirect (Elsevier)

Приложение А

Примеры оценочных средств, для определения уровня освоения компетенций на государственном экзамене по специальности 31.05.01. Лечебное дело

Компетенция		Тесты	Практические навыки	Задачи
Общекультурные компетенции				
ОК-1	способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	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	Измерение уровня глюкозы на глюкометре и интерпретация результатов	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. Больна в течение года. 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 16х14 мм, спинка и стенка истончены, клиновидные отростки выпрямлены. 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	СКОЛЬКО ПЕРИОДОВ ПРИНЯТО ВЫДЕЛЯТЬ В ПЕРИОДИЗАЦИИ МИРОВОЙ ИСТОРИИ А) пять Б) два В) три Г) четыре		См. ОК-1
ОК-3	способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для	ГОД ПЕРВОГО ВЫПУСКА ВРАЧЕЙ В КРАСНОЯРСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ А) 1943 г. Б) 1942 г. В) 1945 г.		См. ОК-1

	формирования гражданской позиции	Г) 1947 г.		
ОК-4	способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения	ПРЕПАРАТ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ А) Сальбутамол Б) Флутиказон/Сальметерол В) Бекламетазон Г) Сальметерол	Неотложная медицинская помощь при гипертоническом кризе	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.; pH артериальной крови 7,21; НСО₃ 30 ммоль/л. Гематокрит 55%. Вопросы: 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?; 1. Третья стадия астматического статуса, гипоксемии-ческая 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	ПРИ ОТКАЗЕ ОТ КУРЕНИЯ НИКОТИНЗАМЕСТИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНО НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ, У КОТОРЫХ СТЕПЕНЬ		См. ОК-1

	творческого потенциала	НИКОТИНОВОЙ ЗАВИСИМОСТИ А) 4 и более Б) 3 и более В) 5 и более Г) 6 и более		
ОК-6	способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ХОБЛ ВКЛЮЧАЕТ А) адекватную физическую нагрузку Б) отказ от употребления кофе и кофеинсодержащих напитков В) ограничение употребления витаминов группы С, А, Е Г) ограничение употребления поваренной соли	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. При аускультации дыхание ослаблено, по всем полям сухие свистящие хрипы. Вопросы: 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. 1. Наиболее вероятный диагноз ХОБЛ, необходимо проводить дифференциальную диагностику с туберкулезом и раком легких. 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. 3. $ИК = 20 \times 12$, Индекс пачка/лет = $40 \times 20 / 20$. 4. $ИМТ = 55 \text{ кг} / 1,75 \text{ м}^2 = 17,96$. У больного низкий ИМТ, что является прогностически неблагоприятным фактором. 5. Рекомендации по коррекции питания: – 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	готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных,	ЗНАЧЕНИЕ ПОКАЗАТЕЛЯ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ ПО ПАНЧЕНКОВУ, РАВНОЕ 2 ММ В ЧАС, ЯВЛЯЕТСЯ А) нормальным для мужчин и женщин Б) повышенным для мужчин и	Расшифровка электрокардио-граммы	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. Из анамнеза известно, что больная работала почтальоном в

	библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности	женщин В) нормальным для женщин Г) пониженным для мужчин		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 плевок 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°C. 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. Р-графия органов грудной клетки: легкие эмфизематозные, диффузно усилен и деформирован легочный рисунок больше в нижних отделах, низко расположены куполы диафрагмы, уплощены, синусы глубокие. Спирометрия: ЖЕЛ - 47%, ОФВ₁ - 27%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 57%, после ингаляции сальбутамола: ЖЕЛ - 50%, ОФВ₁ - 29%, ОФВ₁/ФЖЕЛ 58%. SaO₂ 91%. 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	ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КАЧЕСТВ	Проведение пальпации	См. ОК-6

	к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности	ВНИМАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ А) переключаемость Б) невнимательность В) узнавание Г) запоминание	молочной железы	
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	Провести пальцевое исследование прямой кишки	См. ПК-2
ОПК-5	способность	НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ		См. ОК-1

	и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок	ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЛЯ 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	Выписка рецепта на лекарственный препарат	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, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач	ПРИ ОПУХОЛЕВЫХ МЕТАСТАТИЧЕСКИХ ВЫПОТАХ ПЛЕВРАЛЬНАЯ ЖИДКОСТЬ ЧАЩЕ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ А) экссудат Б) транссудат В) хилоторакс Г) гемоторакс	Выполнение пробы на индивидуальную совместимость крови донора и больного	См. ОПК-1
ОПК-8	готовность к медицинскому	ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ СХЕМОЙ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ,	Определение пригодности	См. ОПК-1

	применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач	АССОЦИИРОВАН-НОЙ С ХЕЛИКОБАКТЕРОМ ПИЛОРИ, ЯВЛЯЕТСЯ А) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Б) ингибитор протонной помпы + амоксициллин 500 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки В) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг х 2 раза в сутки Г) блокатор H2-гистаминовых рецепторов + амоксициллин 1000 мг х 2 раза в сутки + кларитромицин 500 мг 1 раз в сутки	препаратов крови для переливания	
ОПК-9	способность к оценке морфофункциональ-ных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач	СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) остром лейкозе Б) хроническом лимфолейкозе В) болезни Виллебранда Г) гемолитической анемии	Проведение перкуссии, аускультации сердца	См. ОПК-1
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	Обработка пролежня	См. ОПК-2

		транспорта		
ОПК-11	готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи	СТЕРНАЛЬНАЯ ПУНКЦИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРОЙ ПРИ А) в12-дефицитной анемии Б) железодефицитной анемии В) гемофилии Г) болезни Виллебранда	Регистрация электрокардио-граммы	См. ОПК-1
Профессиональные компетенции				
ПК-1	способность и 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	ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ДОКАЗАННЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СУММАРНЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности – врач-терапевт участковый Б) врач-терапевт участковый В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники	Регистрация показаний пикфлоуметрии и интерпретация результатов	См. ОПК-1
ПК-2	способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации	КРАТКОЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ НА ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНОМ ЭТАПЕ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ПРОВОДИТ А) врач-терапевт участковый Б) врач отделения медицинской	Измерение артериального давления на руках	См. ОПК-2

	и осуществлению диспансерного наблюдения	профилактики В) врач дневного стационара Г) врач-кардиолог поликлиники		
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	Обработка рук на гигиеническом уровне	См. ОПК-2
ПК-4	способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	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
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	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ	Проведение осмотра	См. ОК-1

	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	МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ А) тропонин I Б) миоглобин В) ЛДГ Г) общая КФК	пациента с хирургической патологией с определением наличия / отсутствия: перистальтики кишечника, жидкости в брюшной полости, объемного образования брюшной полости, клиники острой хирургической патологии	
ПК-7	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека	РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ А) врачебной комиссией Б) лечащим врачом В) главным врачом Г) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе	Констатация клинической смерти	См. ОПК-2
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 ЗЛУОПОТРЕБЛЕНИИ АЛКОГОЛЕМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ А) фолиеводефицитной анемии Б) железодефицитной анемии В) В12-дефицитной анемии Г) гемолитической 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 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 применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ А) тошнотой и рвотой Б) болью в сердце В) возбуждением Г) кровотечением	Заполнение формы 042/у	См. ОПК-1
ПК-15	готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТА У ОБИЛЬНО МЕНСТРУИРУЮЩИХ ЖЕНЩИН НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА	Измерение артериального давления на руках	См. ОПК-1

	характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	А) после окончания менструации Б) до и во время менструации В) только когда снижается уровень сывороточного железа Г) только когда снизится уровень гемоглобина		
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 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	Расчет стоимости медицинской услуги	См. ОК-6
ПК-18	готовность к участию в оценке	ДЛЯ ОЦЕНКИ ОРГАНИЗАЦИИ ЛЕЧЕБНО – ДИАГНОСТИЧЕС-	Оценка показателей работы амбулаторно-	См. ОК-6

	качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	КОГО ПРОЦЕССА В СТАЦИОНАРЕ ПРИМЕНЯЮТСЯ ПОКАЗАТЕЛИ А) средней длительности пребывания больного в стационаре Б) уровня смертности в трудоспособном возрасте В) уровня заболеваемости социально значимыми заболеваниями Г) уровня заболеваемости болезнями цивилизации	поликлинических учреждений	
ПК-19	способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО А) хирургического вмешательства Б) тромболиза В) МРТ-исследования Г) антибактериального лечения	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	ОСНОВНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАЦИОНАРА ЯВЛЯЮТСЯ А) выполнение плана койко-дней Б) полнота охвата населения В) активность посещения на дому Г) частота выявленных заболеваний		См. ОК-4
ПК-21	способность к участию в проведении научных исследований	ОДИН ИЗ ПРИНЦИПОВ ПОСТРОЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ СТАТИСТИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ, ТРАВМ И ПРИЧИН СМЕРТИ А) болезнь, имеющая особую значимость для здравоохранения или высокую распространенность, представлена отдельной рубрикой Б) не предусмотрены рубрики для других и неуточненных состояний В) МКБ не предназначена для практического использования Г) МКБ предназначена для индексации отдельных		Среди детей, умерших в возрасте до 1 года было: — умерших от болезней новорожденных – 120, — умерших от врожденных аномалий – 80, — 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 1. Умерло от болезней новорожденных $120:270 \cdot 100 = 44,5\%$ от врожденных аномалий $80:270 \cdot 100 = 29,6\%$ от болезней органов дыхания $40:270 \cdot 100 = 14,8\%$ от инфекционных заболеваний

		клинических случаев		10:270*100=3,7% от прочих причин 20:270*100=7,4%
ПК-22	готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан	ЭФФЕКТИВНОСТЬ СОВРЕМЕННОЙ ТЕРАПИИ ЛИМФОГРАНУЛЕМАТОЗА ПРИВОДИТ К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ НЕ МЕНЕЕ, ЧЕМ _____% ОТ ОБЩЕГО ЧИСЛА БОЛЬНЫХ А) 80-85 Б) 70-80 В) 50-70 Г) 40-50		См. ПК-1

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

Примеры тестовых заданий для проведения 1-го этапа государственного экзамена выпускников 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, бетаксолол, бисопролол
- Б) аллапинин, пропафенон, этализин
- В) хинидин, новокаиномид, 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
для проведения 2-го этапа государственного экзамена 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
44. Пальцевое ректальное исследование предстательной железы.
45. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции у беременной.
46. Базовые реанимационные мероприятия с проведением дефибрилляции при утоплении».

**Пример клинической задачи
для проведения 3-го этапа государственного экзамена выпускников
по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 163

Основная часть

Больной Б. 35 лет доставлен в клинику машиной скорой помощи с жалобами на чувство стеснения в груди, затруднённое дыхание, особенно выдох, мучительный кашель. Болен 10 лет бронхиальной астмой. До этого – несколько лет наблюдался с диагнозом «хронический бронхит». 5 лет принимал Преднизолон 2 таблетки в сутки и ингаляции Беротека при удушье. Обострения бронхиальной астмы 3-4 раза в год, часто требующие госпитализации в стационар. Настоящее ухудшение состояния связывает с отменой неделю назад Преднизолона. Аллергоанамнез – спокойный. Приступам удушья предшествует короткий эпизод мучительного кашля, в конце приступа он усиливается, и начинает выделяться в небольшом количестве тягучая слизистая мокрота.

Объективно: состояние тяжелое, при осмотре кожные покровы больного бледные, с синюшным оттенком. Больной сидит в положении «ортопноэ». Больной повышенного питания (прибавил в весе за 3 года 15 кг). «Кушингоидное лицо», стрии на бёдрах и животе. Разговаривает отдельными словами, возбуждён. Грудная клетка находится в положении глубокого вдоха. Мышцы брюшного пресса участвуют в акте дыхания. Дыхание резко ослаблено, небольшое количество сухих свистящих хрипов, 32 дыхательных движения в минуту. Перкуторно над лёгкими коробочный звук по всем легочным полям, особенно в нижних отделах. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. АД - 140/90 мм рт. ст., SpO₂ - 85%.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз.

Обоснуйте диагноз. Чем объяснить ухудшение состояния больного?

Что показано больному в первую очередь в этой ситуации?

Какое дообследование необходимо провести больному при стабилизации состояния?

Правильную ли терапию больной получал последние годы? Почему? Какую базисную терапию назначите больному?

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

« __ » _____ 20__г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии: _____

1. Заслушали:

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

Постановили:

Утвердить результаты государственного экзамена 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:

«___» ____ 20__г. с 09:00 до 16:00

Всего вопросов 60 Правильных ответов _____

Оценка _____

2. Практические умения (клиническая подготовленность):

«___» ____ 20__г. 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:

«___» ____ 20__г. 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)

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

**ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ БИЛЕТ № 1
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.	+	+/-	-
ДОСТИГАЕМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ: УДАЛЕНО ИНОРОДНОЕ ТЕЛО ИЗ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ.			
X – обнуляющий выполнение практического навыка параметр			
Каждое нарушение последовательности алгоритма оценивается в 0,5 балла			
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
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 достигим.

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 Газенкампов А.А.

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

«__» _____ 20__г.

Присутствовали:

председатель

секретарь

члены комиссии:

Заслушали вопрос: о присвоении квалификации **Врача-лечебника** 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-лечебника** 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-лечебника** 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 № 13373

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