

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет _____ **Лечебный** _____

Кафедра _____ **Госпитальной терапии и последипломного образования** _____



Программа

государственной итоговой аттестации
выпускников лечебного факультета

по специальности _____ **31.05.01 Лечебное дело** _____

квалификация
выпускника _____ **Врач-лечебник** _____

форма обучения _____ **Очная** _____

год начала
подготовки _____ **2020** _____

Майкоп

Составитель: Дударь М.М. – заведующая кафедрой госпитальной терапии и последипломного образования, кандидат медицинских наук, доцент.

Программа государственной итоговой аттестации выпускников лечебного факультета по специальности 31.05.01 Лечебное дело / [сост. М.М. Дударь]. – Майкоп: МГТУ, 2020. - 37 с.

В программе представлены общие положения по итоговой государственной аттестации студентов специальности 31.05.01 Лечебное дело, этапы проведения и критерии оценки знаний на итоговом междисциплинарном экзамене, квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускников данной специальности, а также перечень дисциплин, вошедших в программу экзамена с описанием практических умений и навыков, которыми должны обладать выпускники.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Общие положения
2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
3. Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело
4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации
5. Программа проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело
 - 5.1. Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело
 - I этап - оценка теоретической подготовленности и практических умений
 - II этап - решение тестовых ситуационных задач и междисциплинарное собеседование
 - 5.2. Критерии оценки знаний выпускников на государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело
6. Подведение итогов государственной итоговой аттестации
7. Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов
8. Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации
9. Список литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности «Лечебное дело»
10. Приложения

1. Общие положения

1.1. Государственная итоговая аттестация по специальности «Лечебное дело» проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

1.2. В ходе государственной итоговой аттестации проверяется сформированность у обучающихся универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

1.3. При условии успешного прохождения всех установленных итоговых аттестационных испытаний, входящих в государственную итоговую аттестацию, выпускнику присваивается квалификация «врач-лечебник» и выдается документ о высшем образовании и о квалификации – диплом специалиста, образец которого устанавливается Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.4. Государственная итоговая аттестация обучающихся по специальности «Лечебное дело» проводится в форме государственного экзамена.

1.5. Итоговый междисциплинарный экзамен не может быть заменен оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента.

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

1.7. Для проведения государственной итоговой аттестации деканатом факультета и выпускающей кафедрой проводится необходимая организационная работа. Программа государственной итоговой аттестации (включая программы государственных экзаменов), критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов утверждаются Ученым советом Университета и доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

1.8. Программа, форма и условия проведения аттестационных испытаний доводятся до сведения студентов за полгода до итоговой аттестации.

2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

2.1. Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.2. Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, являются:

физические лица (пациенты);

население;

совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.3. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу специалитета:

медицинская;

организационно-управленческая;

научно-исследовательская.

При разработке и реализации программы специалитета организация ориентируется на конкретный вид (виды) профессиональной деятельности, к которому (которым) готовится специалист, исходя из потребностей рынка труда, научно-исследовательских и материально-технических ресурсов организации.

2.4. Выпускник, освоивший программу специалитета, готов решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

3. Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело

3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

3.2. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовностью в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

следующими общепрофессиональными компетенциями:

готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11);

профессиональными компетенциями, соответствующими виду профессиональной деятельности, на который ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

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

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

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

обладать готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

обладать способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

обладать готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

4.1. Порядок проведения ГИА по федеральному государственному образовательному стандарту высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета) устанавливает процедуру организации и проведения в Университете государственной итоговой аттестации обучающихся, завершающей освоение имеющих государственную аккредитацию образовательных программ – федерального государственного образовательного стандарта, форму ГИА, требования к использованию средств обучения, средств связи, требования, предъявляемые к лицам, привлекаемым к проведению государственной итоговой аттестации, а также особенности проведения государственной итоговой аттестации для обучающихся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья.

4.2. Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

4.3. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе высшего образования.

4.4. Обеспечение проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам осуществляется Университетом (Пункт 3 части 12 статьи 59 ФЗ N 273-ФЗ).

4.5. Формы проведения ГИА устанавливаются решением Ученого совета Университета в соответствии с требованиями, установленными стандартом.

4.6. Государственный экзамен проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

4.7. Государственный экзамен выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в **два этапа**.

4.8. Сроки проведения государственной итоговой аттестации устанавливаются организацией самостоятельно и доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа ГИА распоряжением декана лечебного факультета.

4.9. Успешное прохождение ГИА по решению государственной аттестационной комиссии является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Минобрнауки РФ. Выпускнику университета, достигшему особых успехов в освоении основной образовательной программы и прошедшему государственную итоговую аттестацию только с отличными оценками, по решению комиссии может быть выдан диплом с отличием, при наличии, по дисциплинам освоенного учебного плана не менее 75% оценок «отлично», полученных на экзаменах, дифференцированных зачетах, защитах отчетов по практикам, при полном отсутствии оценок «удовлетворительно».

4.10. Передача положительных оценок (не более двух), с целью их повышения, разрешается только обучающимся выпускного курса, претендующим на получение диплома с отличием, при отсутствии академических задолженностей (оценок «неудовлетворительно» и «не зачтено», а также неявок без уважительных причин) за весь период обучения не позднее двух недель до начала государственной итоговой аттестации

с разрешения проректора по учебной работе по согласованию с деканом факультета. При этом не допускается передача оценок «удовлетворительно».

Окончательное решение о выдаче выпускнику диплома с отличием принимает государственная экзаменационная комиссия.

4.11. Передача испытаний государственной итоговой аттестации не допускается.

4.12. Для проведения государственной итоговой аттестации создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации создается апелляционная комиссия, которая состоит из председателя и членов комиссии.

4.13. Государственная аттестационная комиссия создается в Университете ежегодно для проведения ГИА по специальности 31.05.01 Лечебное дело и действует в течение календарного года.

4.14. Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

4.15. Составы комиссий утверждаются приказом ректора по университету не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

4.16. В состав государственной экзаменационной комиссии, на основании решения Ученого совета Университета, входят председатель указанной комиссии и не менее 4 членов указанной комиссии. Члены государственной экзаменационной комиссии являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (не менее 50%) и (или) лицами, которые относятся к профессорско-преподавательскому составу Университета и имеют ученое звание и (или) ученую степень.

4.17. На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии руководитель организации назначает секретаря указанной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации, научных работников или административных работников организации. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не входит в ее состав. Секретарь государственной экзаменационной комиссии оформляет программу ГИА, фонд оценочных средств, руководит подготовкой симуляционного оборудования, формирует рекомендации для обучающихся по подготовке к ГИА по дисциплинам, ведет протоколы заседаний комиссии, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию, готовит отчет о проведении ГИА в Университете.

4.18. Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссий. Заседания комиссии проводятся председателем.

4.19. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколом. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания, уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссии подписывается председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

4.20. Государственный экзамен проводится по утвержденной в Университете программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену (этапам), в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к экзамену.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование (предэкзаменационная консультация) обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

4.21. Обучающемуся должно быть предоставлено время для подготовки ответа по билету и лист для подготовки конспекта ответа.

4.22. Не позднее, чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания (I этап аттестации), приказом ректора Университета утверждается расписание государственных аттестационных испытаний, в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающегося, членов государственной экзаменационной комиссии.

При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

5. Программа проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Государственный экзамен проводится по группе дисциплин и направлен на выявление готовности выпускника к профессиональной деятельности.

Теоретическая подготовка предусматривает знания основ гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических, медико-профилактических, клинических дисциплин, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики основных болезней человека.

Выпускник, освоивший образовательную программу по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен уметь провести обследование пациента, поставить предварительный диагноз общего соматического заболевания, принять решение о направлении его к соответствующим специалистам, а также выполнять основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с действующими учебными программами в рамках учебного плана по специальности. Она включает перечень общемедицинских проблем, перечень состояний и заболеваний и перечень практических умений, на основании которых формируются аттестационные тестовые задания и ситуационные клинические задачи.

Кроме того, выпускник должен знать:

- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, стационарного лечения больных, помощи пострадавшим в очагах массовых потерь в современной системе здравоохранения России;
- основы организации страховой медицины;
- вопросы организации экспертизы нетрудоспособности и медико- юридической помощи населению;
- основные показатели лечебно-диагностической работы медицинской организации;
- вопросы организации неспецифической и специфической профилактики основных инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- основы законодательства РФ об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;
- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения.

Выпускник, освоивший образовательную программу по специальности 31.05.01 Лечебное дело, должен соблюдать правила медицинской этики, морально-этические нормы взаимоотношений медицинских работников между собой и с пациентами.

В связи с реализацией концепции непрерывного высшего, послевузовского и дополнительного профессионального образования государственная итоговая аттестация должна учитывать, что выпускник – это специалист, имеющий качественную фундаментальную подготовку, но при этом владеющий лишь начальным опытом ее применения в практической деятельности. Поэтому критерием качества высшего медицинского образования является определение способности выпускника применять основные понятия, положения, методы всех дисциплин учебного плана в качестве методологического, теоретического и технологического средства обоснования и выполнения целевых видов познавательной и профессиональной деятельности на этапах его дальнейшей учебы и работы.

5.1. Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

I этап - оценка теоретической подготовленности и практических умений

Включает выполнение тестовых заданий и практических решений комплексных задач с демонстрацией техники выполнения наиболее часто встречающихся в работе врача манипуляций и навыков общения с пациентом.

Первая часть I этапа – компьютерное тестирование. Используется тестовая база репетиционного тестирования Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

Тестовый материал охватывает содержание гуманитарных, математических, естественнонаучных, медико-биологических и профессиональных дисциплин. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей. Состав тестовых заданий итогового междисциплинарного экзамена подлежит ежегодному обновлению не менее чем на 25% (оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций).

Тестовые задания комплектуются для каждого аттестуемого автоматически с использованием информационных систем путем выбора 80 тестовых заданий из единой базы оценочных средств.

Каждый тест содержит 4 варианта ответа, среди которых только один правильный.

На решение аттестуемым варианта тестовых заданий отводится не более 60 минут. Завершение тестирования осуществляется только в присутствии члена комиссии. Результат формируется автоматически с указанием процента правильных ответов от общего количества тестовых заданий, который вносится в протокол заседания ГЭК с отметкой «сдано» в случае успешного прохождения теста (не менее 60% правильных ответов) либо «не сдано».

В случае, если тест считается пройденным выпускник переходит к оценке практических умений. Если тест не пройден к сдаче практических умений и последующему второму этапу выпускник не допускается.

Для проверки уровня освоения практических умений выпускников (вторая часть I этапа) по специальности 31.05.01 Лечебное дело аттестационные испытания проводятся на базе пяти экзаменационных станций «Базовая сердечно-легочная реанимация», «Внутривенная инъекция», «Физикальное обследование пациента», «Диспансеризация», «Экстренная медицинская помощь». Каждый выпускник проходит одну из пяти станций, выбор станции осуществляется на билетной основе.

Общее время выполнения навыка – 10 минут.

Критерием оценивания действий аттестуемого лица служит оценка правильности и последовательности их выполнения с внесением членами государственной экзаменационной комиссии соответствующей отметки в чек-листе, где отметка «Да» – действие произведено; «Нет» – действие не произведено.

Контроль за действиями выпускника и оценка уровня его практической подготовки осуществляется аттестационной комиссией.

Оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях, в том числе с использованием симуляционного оборудования (тренажеров и (или) манекенов) и (или) привлечением стандартизированных пациентов, проводится путем оценивания правильности и последовательности выполнения аккредитуемым пяти практических заданий.

При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

В протоколе заседания ГЭК первого этапа указывается общее время нахождения студента на экзамене – от начала заполнения теста и до окончания выполнения мануального навыка.

В протокол заседания ГЭК вносится отметка о результате прохождения экзаменационной станции - соответствующая отметка «сдано» или «не сдано». В случае, если аттестуемому была выставлена оценка «не сдано» ко второму этапу государственного экзамена он не допускается.

Первый этап ГИА считается пройденным при успешной сдаче тестирования и практических навыков. В протоколе заседания ГЭК ставится итоговая оценка первого этапа «зачтено». Если тестирование или практические навыки были не сданы в протоколе заседания ГЭК ставится итоговая оценка «не зачтено».

Протоколы тестирования, распечатанные после его завершения, подписываются экзаменуемым. Вместе с чек-листами прохождения станций протоколы хранятся у секретаря ГЭК в течение месяца.

II этап - решение тестовых ситуационных задач и междисциплинарное собеседование

Первая часть II этапа – решение ситуационных задач: компьютерное решение кейсов проводится путем ответа аккредитуемого на 12 вопросов. Выбор ситуационной задачи для каждого выпускника осуществляется автоматически из тестовой базы репетиционного тестирования Методического центра аккредитации специалистов (<https://fmza.ru/>).

На решение аттестуемым ситуационных задач отводится 60 минут.

Результаты прохождения мультикейса фиксируются в протоколе второго этапа с отметкой «сдано» и «не сдано». При получении 4 и более баллов студент считается сдавшим первую часть и в этом случае допускается к сдаче второй части – междисциплинарному собеседованию.

Вторая часть II этапа – междисциплинарное собеседование: включает проверку целостности знаний по теоретической части в виде собеседования по билетной системе по дисциплинам «Терапия», «Хирургия», «Акушерство и гинекология», «Педиатрия» (перечень вопросов см. в Приложении 1). Результаты оцениваются по пятибалльной системе и вносятся в протокол заседания ГЭК.

5.2. Критерии оценки знаний выпускников на государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Критерии выставления оценки и сформированности компетенций:

I этап – оценка теоретической подготовленности и практических умений.

Тестирование дает оценку сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

Критерии оценки тестирования:

«сдано» – 60% и более правильных ответов;

«не сдано» – 59% и менее правильных ответов.

В результате успешного прохождения теста («сдано») выпускник переходит к оценке практических умений.

Оценка практических умений проводится на клинической базе и (или) в симуляционном центре. Проводится оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций.

При оценивании студента учитывается не только правильность техники выполнения, но и время оказания помощи и ее последовательность.

Общая оценка практических умений (ООПУ) определяется по следующим параметрам:

- оценка практических умений по проведению опроса;
- оценка практических умений по физикальному обследованию;
- оценка практических умений по выделению синдромов;
- оценка практических умений по составлению плана дополнительного обследования;
- оценка практических умений по проведению дифференцированного диагноза;
- оценка практических умений по обоснованию предварительного диагноза;
- оценка практических умений по составлению плана лечения;
- оценка практических умений по прогнозу и трудоспособности.

Критерии оценки практических умений:

«сдано» – аттестуемый владеет основным объемом знаний по проведению осмотра пациента; устанавливает причинно-следственные связи развития заболевания; владеет обязательным минимумом методов исследования пациентов; владеет минимальными знаниями основных принципов медицинской этики и деонтологии;

«не сдано» – аттестуемый не может провести необходимый осмотр пациента; не способен ответить на поставленные вопросы даже при дополнительных наводящих вопросах.

В случае успешного прохождения оценки практических умений (выпускник получает оценку «сдано») итоговый результат заносится в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость в виде отметки «**зачтено**». Соответственно, в случае получения оценки «не сдано» при прохождении тестирования или оценки практических умений в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость ставится отметка «**не зачтено**». К прохождению второго этапа ГИА выпускник не допускается.

II этап – решение тестовых ситуационных задач и междисциплинарное собеседование

На втором этапе оценка сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций проходит по задачам междисциплинарного характера – мультикейсам и устным вопросам (билетная форма), включающим элементы различных разделов дисциплин профессионального цикла – терапии, акушерства и гинекологии, хирургии или педиатрии.

Критерии оценки мультикейсов:

«сдано» – 4 балла и более правильных ответов;

«не сдано» – 3 и менее баллов.

В результате успешного прохождения мультикейса («сдано») выпускник переходит к устной части экзамена - междисциплинарному собеседованию.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

Критерии выставления оценки и сформированность компетенций у выпускника на II этапе в ходе собеседования:

«Отлично» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен четко анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, четко осуществляет комплекс мероприятий, направленных на раннюю диагностику, способен выявлять причины возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора) и проводить в полном объеме профилактические и социально-гигиенические мероприятия, обладает достаточными знаниями экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, всесторонне готов к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Хорошо» – аттестуемый владеет знаниями сбора анамнеза, способен анализировать симптомы и синдромы, оценивать физиологическое состояние и патологические процессы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию, (имеются незначительные пробелы знаний в анализе и оценке представленного материала); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах дает полноценные ответы на представленные в мини-кейсах задания по комплексу мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), в необходимом объеме профилактических и социально-гигиенических мероприятий; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, готовности к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами;

«Удовлетворительно» – аттестуемый владеет основным объемом знаний сбора анамнеза, проявляет затруднения в проведении анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, умения анализировать, сравнивать, классифицировать (МКБ), обобщать, конкретизировать и систематизировать полученную информацию и в самостоятельных ответах на задания; оперирует неточными формулировками, в процессе ответов допускаются ошибки по существу вопросов, касающихся комплекса мероприятий, направленных на раннюю диагностику, выявление причин возникновения и развития заболевания (устранение вредного влияния на здоровье человека фактора), объема профилактических и социально-гигиенических мероприятий; владеет минимумом знаний, касающихся проведения экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами;

«Неудовлетворительно» – выставляется аттестуемому, который не обладает объемом знаний сбора анамнеза, анализа симптомов и синдромов, оценки физиологического состояния и патологических процессов, классификации заболеваний, комплекса мероприятий, необходимых для ранней диагностики, выявления причин возникновения и развития заболевания, по проведению профилактических и социально-гигиенических мероприятий, экспертизы временной нетрудоспособности (медико-социальной), констатации жизнедеятельности (смерти) человека, не обладает знаниями ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами.

Итоговая оценка за государственный экзамен выставляется общим решением комиссии по завершении междисциплинарного собеседования на основе трех оценок – за тестирование, решение мультитейса и собеседование.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. Результаты прохождения этапа заносятся в протокол заседания Государственной экзаменационной комиссии (для каждого обучающегося), в сводную экзаменационную ведомость.

6. Подведение итогов государственной итоговой аттестации

6.1. Результат тестирования и решения мультитейса имеет качественную оценку и является основанием для допуска ко второму этапу. Однако для выставления итоговой оценки результаты тестирования и мультитейса переводятся в оценку по пятибалльной шкале. Студент, не сдавший 1 часть 1 этапа (тестирование) не допускается ко сдаче 2 части (оценка практических навыков). Студент, не сдавший 1 этап государственного экзамена, не допускается к сдаче следующего этапа ГИА. Студент, не сдавший 1 часть 2 этапа (решение мультитейсов) не допускается к междисциплинарному собеседованию.

6.2. *Итоговая оценка ГИА* выставляется по результатам тестирования, мультитейса и собеседования по формуле с математическим округлением до целого числа.

При получении положительных оценок ГЭК принимает решение о выставлении итоговой оценки и выдачи диплома специалиста – квалификация «врач-лечебник».

Итоговая оценка и сформированность компетенций по результатам ГИА доводятся председателем государственной экзаменационной комиссии до сведения выпускников после оформления и утверждения в установленном порядке протокола заседания государственной экзаменационной комиссии.

Результаты I и II этапа государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

6.3. Решение о выдаче диплома о высшем профессиональном образовании государственного образца принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам ГИА. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов, погодные условия или в других случаях), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

6.4. Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы - отмена рейса, погодные условия, отсутствие билетов, служебная командировка), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. В этом случае обучающийся должен написать заявление на имя ректора по согласованию с деканом факультета с просьбой перенести сроки государственной итоговой аттестации с приложением документа, подтверждающего причину его отсутствия.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно»,

отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

6.5. Лицо, отчисленное из университета как непрошедшее ГИА, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся.

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению на имя ректора восстанавливается в Университет на период подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по образовательной программе (образовательному стандарту).

7. Проведение ГИА для обучающихся из числа инвалидов

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

Обучающийся с ограниченными возможностями здоровья не позднее, чем за 3 месяца до начала государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственной итоговой аттестации с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

8. Порядок подачи и рассмотрения апелляционной комиссией апелляций и нарушений процедуры проведения государственной итоговой аттестации

8.1. Для проведения ГИА по образовательной программе специальности 31.05.01 Лечебное дело и проведения апелляций по результатам ГИА, нарушений процедуры ее проведения в Университете создается апелляционная комиссия, действующая в течение календарного года.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций доводится до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала ГИА.

Председателем апелляционной комиссии утверждается руководитель организации (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное руководителем организации на основании решения Ученого совета Университета).

Председатель комиссии организует и контролирует деятельность комиссии, обеспечивает единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении ГИА.

По результатам ГИА выпускник лечебного факультета, участвовавший в государственной итоговой аттестации, имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения ГИА и (или) несогласии с результатами государственного экзамена (далее – Апелляция).

8.2. В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу организации и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания в Университете утверждается расписание государственных аттестационных испытаний и секретарь комиссии доводит расписание до сведения членов апелляционной комиссии.

8.3. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии 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 (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

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.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В последнем случае результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные распорядительным актом Университета.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколом. В протоколе заседания отражаются: материалы письменной апелляции, перечень заданных членами комиссии обучающемуся (при его присутствии) вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного

испытания уровне подготовленности обучающегося. Протоколы заседания комиссии подписываются председательствующим и секретарем.

8.4. Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

8.5. Протоколы заседания комиссии сшиваются и хранятся в архиве Университета.

9. Список литературы для подготовки к государственной итоговой аттестации по специальности «Лечебное дело»

1. Внутренние болезни в 2-х томах [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414217.html>
2. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Л.И. Дворецкий и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414828.html>
3. Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.И. Маколкин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 304 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970423912.html>
4. Громнацкий, Н.И. Внутренние болезни : учебник для студентов мед. вузов / Н.И. Громнацкий. - М.: Медицинское информационное агентство, 2010. - 688 с
5. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс]: учебное пособие / А. А. Абрамова и др.; под ред. В.И. Подзолкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 640 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970411544.html>
6. Внутренние болезни. 333 тестовые задачи и комментарии к ним [Электронный ресурс]: учебное пособие для вузов / Л.И. Дворецкий и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414828.html>
7. Внутренние болезни в 2-х томах [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970414217.html>
8. Внутренние болезни. Военно-полевая терапия : учеб. пособие для студентов вузов / [А.Г. Акимов и др.]; под ред. А.Л. Ракова, А.Е. Сосюкина. - СПб. : Фолиант, 2006. - 384 с.
9. Косарев, В.В. Профессиональные болезни: учебник для студентов вузов / В.В. Косарев, С.А. Бабанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 368 с.
10. Косарев, В.В. Профессиональные болезни: учебное пособие для студентов мед. вузов / В.В. Косарев, В.С. Лотков, С.А. Бабанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 160 с.
11. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439845.html>
12. Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю. Ф. Исакова, А. Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1040 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434970.html>
13. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Н.Н. Крылова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 624 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440421.html>
14. Нурмаков, Д.А. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / Д. А. Нурмаков - М.: Литтерра, 2017. - 640 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423502409.html>
15. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439982.html>

16. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970439999.html>
17. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 400 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434567.html>
18. Нутритивная поддержка больных в хирургической практике [Электронный ресурс]: учебное пособие для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов / [сост.: Гурмиков Б.Н., Болоков М.С.]. - Майкоп: Коблева М.Х., 2017. - 96 с. – Режим доступа: <http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100018870>
19. Хирургические болезни. В 2-х т. Т. 2 [Электронный ресурс]: учебник / Н.В. Мерзликин и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 600 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434574.html>
20. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. М. И. Кузина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 992 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433713.html>
21. Детская хирургия [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1040 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429068.html>
22. Госпитальная хирургия. Синдромология [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н.О. Миланова, Ю.В. Бирюкова, Г.В. Синявина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 440 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424346.html>
23. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 976 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435182.html>
24. Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 1. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433102.html>
25. Моисеев, В. С. Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. : учебник / Моисеев В. С. , Мартынов А. И. , Мухин Н. А. - 3-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433119.html>
26. Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие для медицинских сестер. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 720 с. : ил. - 720 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447598.html>
27. Медицинская лабораторная диагностика: программы и алгоритмы [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. А.И. Карпищенко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 696 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429587.html>
28. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / Г.М. Савельева [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 656 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970432952.html>
29. Гинекология. Руководство к практическим занятиям [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. В.Е. Радзинского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 522 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424070.html>

30. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / под ред. В.Е. Радзинского, А.М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 1040 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433768.html>
31. Капительный, В.А. Акушерство и гинекология. Практические навыки и умения с фантомным курсом [Электронный ресурс]: учебное пособие / В.А. Капительный, М.В. Беришвили, А.В. Мурашко; под ред. А.И. Ищенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 392 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN97859704440094.html>
32. Геппе Н.А. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / Геппе Н.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 760 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444702.html>
33. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник / под ред. Р. Р. Кильдияровой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с. – ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429488.html>
34. Запруднов, А.М. Детские болезни. В 2 т. Т.1 [Электронный ресурс]: учебник / А.М. Запруднов, К.И. Григорьев, Л.А. Харитоновна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.- ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970424216.html>
35. Мельникова, И.Ю. Детские болезни. В 2-х т. Т. 1 [Электронный ресурс]: учебник / И.Ю. Мельникова, Т.А. Андреева, М.Б. Белогурова; под ред. И.Ю. Мельниковой. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 672 с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN97859704122061.html>
36. Педиатрия. Избранные лекции [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Г.А. Самсыгиной - М.: ГЭОТАР - Медиа, 2009. - 656с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970410905.html>
37. Детские болезни [Электронный ресурс]: учебник для студентов мед. вузов / под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1008с. - ЭБС «Консультант студента» - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411162.html>

10. Перечень теоретических вопросов ко второму этапу государственной итоговой аттестации выпускников 2023 года специальности 31.05.01 Лечебное дело

Терапия

1. Дифференциальная диагностика синдрома боли в грудной клетке. Возможные причины. Оценка болевого синдрома: жалобы, анамнестические данные, данные физикального обследования. Данные функциональных, лабораторных и инструментальных методов диагностики.
2. Ишемическая болезнь сердца. Определение. Классификация. Особенности ангинозного синдрома, варианты типичного и атипичного течения. Оценка болевого синдрома: жалобы, анамнестические данные, данные физикального обследования. Данные функциональных, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Определение функционального класса. Оценка предстесовой вероятности ИБС.
3. Дифференциальная диагностика синдрома боли в грудной клетке. Некоронарные кардиалгии (миокардиты, кардиомиопатии). ТЭЛА. Пневмоторакс. Расслоение аневризмы аорты. Диагностические критерии, особенности болевого синдрома. Роль лабораторных и инструментальных методов в дифференциальной диагностике.
4. Дифференциальная диагностика при кардиомегалии. Характеристика синдрома кардиомегалии. Жалобы, анамнестические данные, данные физикального обследования, функциональных, лабораторных и инструментальных методов диагностики. Лабораторная диагностика сердечной недостаточности: NT - ProBNP. Роль ЭХО-КГ в дифференциальной диагностике.
5. Атеросклероз. Определение. Этиология и патогенез. Липидограмма. Типы дислипидемий. Определение общего сердечнососудистого риска (ССР). Оценка сердечнососудистого риска согласно шкале Score. Визуализация с целью оценки риска развития ССЗ атеросклеротического генеза. Рекомендации по целевым значениям ХС ЛНП. Лекарственные препараты для коррекции дислипидемий.
6. Атеросклероз. Лекарственные препараты для коррекции дислипидемий. Статины. Ингибиторы всасывания холестерина. Секвестранты желчных кислот. Ингибиторы пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексина типа. Изменения образа жизни, направленные на улучшение липидного профиля плазмы. Профилактика и диспансерное наблюдение.
7. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Неинвазивные методы исследования при стабильной ИБС. Электрокардиографическое исследование. Эхокардиографическое исследование. Магнитно-резонансное томографическое (МРТ) исследование сердца. Суточное мониторирование ЭКГ. Компьютерная томография (КТ) для оценки коронарного кальциноза. Нагрузочная ЭКГ. Инвазивная коронарная ангиография. Стратификация риска пациентов с ИБС.
8. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия. Лечение, направленное на устранение симптомов заболевания (антиангинальные препараты). Лечение, направленное на профилактику сердечно-сосудистых осложнений. Антиагрегантная терапия. Терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов после планового чрескожного коронарного вмешательства у пациентов со стабильной стенокардией и синусовым ритмом. Терапия ингибиторами агрегации тромбоцитов у пациентов со стабильной ИБС и фибрилляцией предсердий. Антитромботическая терапия после планового чрескожного коронарного вмешательства у пациентов со стабильной ИБС и фибрилляцией предсердий или иными показаниями для приема антитромботических средств. Гиполипидемическая терапия. Хирургическое лечение (реваскуляризация миокарда). Профилактика и диспансерное наблюдение.

9. Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Жалобы и анамнез. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Изменения на ЭКГ, характерные для острой ишемии миокарда. Осложнения. Стратификация риска неблагоприятного исхода. Алгоритм действий врача. Медикаментозное лечение. Обезболивание. Коррекция гипоксемии. Нитраты. Бета-адреноблокаторы. Блокаторы кальциевых каналов. Ингибиторы АПФ, ангиотензина II антагонисты, антагонисты минералкортикоидных рецепторов. Липидснижающая терапия. Анти тромботическая терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
10. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) с подъемом сегмента ST электрокардиограммы. Определение. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Жалобы и анамнез. Физикальное исследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Классификация инфаркта миокарда. Стратификация риска неблагоприятного исхода. Алгоритм действий врача. Первичное чрескожное коронарное вмешательство. Тромболитическая терапия. Коронарное шунтирование. Анти тромботическое сопровождение реперфузионных вмешательств. Медикаментозное лечение. Обезболивание. Коррекция гипоксемии. Нитраты. Бета-адреноблокаторы. Блокаторы кальциевых каналов. Ингибиторы АПФ, ангиотензина II антагонисты, антагонисты минералкортикоидных рецепторов. Липидснижающая терапия. Анти тромботическая терапия. Анти тромботические препараты (антиагреганты). Антикоагулянтная терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
11. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий. Артериальная гипертензия, понятие о синдроме, факторы риска эссенциальной гипертензии и спектр заболеваний, сопровождающихся повышением артериального давления. Физиологические механизмы регуляции артериального давления: гемодинамические и нейрогуморальные (система быстрого кратковременного и длительного действия). Суточное мониторирование артериального давления, методика и основные показатели, основные типы кривых. Классификация и клиническая фармакология гипотензивных препаратов. Профилактика и диспансерное наблюдение.
12. Гипертоническая болезнь. Определение. Этиология, роль генетических факторов, роль факторов внешней среды. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Поражение органов мишеней (сердца, периферических артерий (микро и макроангиопатии), почек, сосудов сетчатки глаза, сосудов головного мозга), лабораторные и инструментальные методы обследования. Лечение. Классификация и рациональное сочетание антигипертензивных препаратов, целевые уровни АД. Профилактика и диспансерное наблюдение.
13. Симптоматические артериальные гипертензии. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клинические проявления и методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Антигипертензивная терапия при симптоматических АГ. Рациональное сочетание антигипертензивных препаратов, целевые уровни АД. Профилактика и диспансерное наблюдение.
14. Артериальная гипертензия и беременность. Гипертензивные расстройства во время беременности, в родах и послеродовом периоде: диагностика и лечение. Диагностика и ведение беременных с артериальной гипертензией. Выбор антигипертензивной терапии. Рациональное сочетание антигипертензивных препаратов, целевые уровни АД. Профилактика и диспансерное наблюдение.
15. Гипертонические кризы. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Неотложная помощь при гипертоническом кризе. Целевые уровни АД при оказании неотложной помощи.

Рациональное сочетание антигипертензивных препаратов. Профилактика и диспансерное наблюдение.

16. Нарушения сердечного ритма и проводимости. Определение. Классификация. Факторы риска, этиология, патогенез. Особенности клинических симптомов в зависимости от вида нарушения ритма и проводимости. Диагностика нарушений ритма — ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ, электрофизиологическое исследование сердца. Классификация антиаритмических препаратов. Лечение аритмий пароксизмальных и постоянных вариантов течения болезни. Показания к хирургическому лечению — радиочастотной катетерной абляции (РЧА). Профилактика и диспансерное наблюдение.

17. Фибрилляция предсердий. Определение. Факторы риска, этиология, патогенез. Клинические проявления. Осложнения. Лечение аритмий пароксизмальных и постоянных вариантов. Профилактика осложнений. Оральные антикоагулянты: классификация, критерии выбора препарата, контроль терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

18. Миокардиты. Определение. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические варианты дебюта. Диагностика. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика. Биомаркеры некроза. Сывороточные кардиальные аутоантитела. Вирусные антитела. Маркеры сердечной недостаточности. Инструментальные диагностические исследования. Рентгенография органов грудной клетки. Трансторакальная эхокардиография. Радионуклидная диагностика. Магнитно-резонансная томография. Коронарография. Показания для проведения эндомиокардиальной биопсии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

19. Миокардиты. Консервативное лечение миокардитов. Лечение миокардита у пациентов с нестабильной гемодинамикой. Лечение пациента с острым миокардитом и стабильной гемодинамикой. Объем физической нагрузки. Противовирусная терапия в лечении острого миокардита. Применение метода иммуноабсорбции. Иммуносупрессивная терапия острого миокардита. Лечение пациента со стабильной недостаточностью кровообращения, развившейся в результате миокардита. Хирургическое лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.

20. Перикардиты. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Перикардальные синдромы. Дифференциальный диагноз. Варианты течения. Общие подходы к диагностике и терапии. Интервенционные техники и хирургия. Профилактика и диспансерное наблюдение.

21. Инфекционные эндокардиты. Определение. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Физикальное обследование. Микробиологическая (культуральная) диагностика. Лабораторные диагностические исследования. Инструментальные диагностические исследования. Эхокардиография. Компьютерная томография. Магнитно-резонансная томография. Ядерные методы диагностики. Другие методы (ЭКГ, УЗИ брюшной полости, коронарная ангиография, рентгенография органов грудной клетки). Оценка прогноза на момент госпитализации. Профилактика и диспансерное наблюдение.

22. Инфекционные эндокардиты. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапии, диетотерапию, обезболивание, медицинские показания и противопоказания к применению методов лечения. Антибактериальная терапия. Эмпирическая антибактериальная терапия инфекционного эндокардита. Амбулаторная антибактериальная терапия инфекционного эндокардита. Антитромботическая терапия у больных инфекционным эндокардитом. Профилактика и диспансерное наблюдение.

23. Инфекционные эндокардиты. Общие принципы хирургического лечения инфекционного эндокардита. Оценка периоперационного риска у пациентов с инфекционным эндокардитом. Периоперационное ведение пациентов. Хирургические подходы и техники. Послеоперационные осложнения и послеоперационное наблюдение пациентов с инфекционным эндокардитом. Профилактика и диспансерное наблюдение.

24. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Определение. Этиология. Патогенез. Характеристики хронической сердечной недостаточности в зависимости от фракции выброса левого желудочка. Характеристика по стадиям ХСН, функциональному классу. Клиническая картина ХСН. Лабораторные диагностические исследования. Инструментальные диагностические исследования. Профилактика и диспансерное наблюдение.
25. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Терапия, рекомендованная пациентам с симптоматической сердечной недостаточностью и сниженной фракцией выброса левого желудочка. Ингибиторы АПФ/антагонисты рецепторов ангиотензина II. Рекомендованные препараты и дозы. Бета-адреноблокаторы. Рекомендованные препараты и дозы. Дозы альдостерона антагонистов, рекомендованных в лечении пациентов ХСН. Диуретики. Рекомендованные препараты и дозы. Применение ивабрадина. Показания. Рекомендованные дозы. Сердечные гликозиды. Показания и дозы. Терапия, не рекомендованная пациентам с симптоматической сердечной недостаточностью и сниженной фракцией выброса левого желудочка. Профилактика и диспансерное наблюдение.
26. Особенности лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и желудочковыми нарушениями ритма сердца. Особенности лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью и фибрилляцией предсердий. Лечение пациентов с хронической сердечной недостаточностью и сочетанной патологией (АГ, дислипидемии, ИБС, сахарный диабет, ХОБЛ, ХБП, анемия, протезы клапанов сердца). Сердечная ресинхронизирующая терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
27. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Основные задачи лечения пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Лечение пациентов с ХСН с промежуточной и сохраненной ФВ ЛЖ. Профилактика и диспансерное наблюдение.
28. Синдром гипотиреоза. Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
29. Синдром тиреотоксикоза и гипертиреоза. Определение. Особенности кодирования по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем. Факторы риска. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика синдрома тиреотоксикоза и гипертиреоза. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
30. Заболевания надпочечников (феохромацитома, синдром Кушинга, гиперальдостеронизм). Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
31. Патология паращитовидных желез: гипо- и гиперпаратиреоз. Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
32. Заболевания гипофиза и гипоталамуса: гипопитуитаризм, гиперпролактинемия, акромегалия. Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.

33. Йоддефицитные заболевания. Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лабораторная и инструментальная диагностика. Медикаментозное лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
34. Сахарный диабет. Определение. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска и патогенез развития диабета 1 и 2 типов. Особенности клинических проявлений при диабете 1 и 2 типов, дифференциально-диагностические различия. Значение лабораторных тестов: глюкозотолерантных тестов, гликированного гемоглобина, определения С-пептида в дифференциальной диагностике сахарного диабета.
35. МОДИ-диабет. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Этиология. Патогенез. Особенности клинических проявлений. Значение лабораторных тестов в диагностике. Принципы терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.
36. Инсулинотерапия. Виды инсулинов. Фармакологическое действие. Фармакокинетика. Фармакодинамика. Режим дозирования. Показания, противопоказания, нежелательные явления. Применение при нарушениях функции печени, почек, у лиц пожилого возраста, беременных. Лекарственное взаимодействие. Техника и правила инсулинотерапии.
37. Сахарный диабет 2 типа. Определение. Этиология сахарного диабета 2 типа. Понятие о факторах риска. Патогенез сахарного диабета 2 типа. Клинические проявления сахарного диабета 2 типа. Диагностика сахарного диабета 2 типа. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика сахарного диабета 2 типа. Индивидуализация целей терапии сахарного диабета: уровень HbA_{1c}, АД, ЛПНП. Немедикаментозные методы терапии: принципы питания; физическая активность. Медикаментозная терапия сахарного диабета 2 типа. Основные классы препаратов: патогенетический механизм действия. Алгоритм выбора тактики сахароснижающей терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.
38. Гестационный сахарный диабет. Определение. Этиология. Патогенез. Принципы скрининга, тактика ведения пациенток. Немедикаментозные методы терапии: принципы питания; физическая активность. Медикаментозная терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
39. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая нейропатия: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, терапия. Диабетическая ретинопатия: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
40. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая нефропатия: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
41. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая стопа: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
42. Осложнения сахарного диабета. Диабетическая макроангиопатия: определение, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.
43. Осложнения сахарного диабета. Гипогликемия: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, неотложная помощь. Профилактика и диспансерное наблюдение.
44. Диабетический кетоацидоз: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, неотложная помощь. Профилактика и диспансерное наблюдение.
45. Диабетический лактацидоз: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, неотложная помощь. Профилактика и диспансерное наблюдение.

46. Гиперосмолярное состояние и кома: определение понятия, этиология, патогенез, классификация, диагностика, клинические проявления, неотложная помощь. Профилактика и диспансерное наблюдение.
47. Железодефицитная анемия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Характерная клиничко-гематологическая картина заболевания, лабораторные доказательства дефицита железа. Инструментальные диагностические исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение, включая медикаментозную и немедикаментозную терапию, диетотерапию. Лечение пероральными препаратами железа. Лечение парентеральными препаратами железа. Гемотранфузионная терапии. Мониторинг эффективности лечения. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Профилактика и диспансерное наблюдение.
48. В- 12 дефицитная анемия. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные диагностические исследования. Характерная клиничко-гематологическая картина заболевания, лабораторные доказательства дефицита витамина В 12. Инструментальные диагностические исследования. Исследование лабораторных параметров до назначения лечения цианокобаламином. проведение цитологического исследования мазка костного мозга. Дифференциальный диагноз. Контроль эффективности лечения. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Профилактика и диспансерное наблюдение.
49. Фолиеводефицитная анемия. Определение. Классификация. Этиология и патогенез. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные диагностические исследования. Характерная клиничко-гематологическая картина заболевания, лабораторные доказательства дефицита фолиевой кислоты. Диагностическая тактика при неясной макроцитарной анемии. Проведение цитологического исследования мазка костного мозга. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
50. Анемии при хронической болезни почек. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Характерная клиничко-гематологическая картина заболевания. Инструментальные диагностические исследования. Дифференциальный диагноз. Назначение препаратов железа и эритропоэстимулирующих препаратов. Особенности лечения на додиализной стадии и находящихся на перитонеальном диализе. Контроль эффективности лечения. Гемотранфузии у пациентов с хронической болезнью почек и анемией. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Профилактика и диспансерное наблюдение.
51. Анемия при злокачественных новообразованиях. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Характерная клиничко-гематологическая картина заболевания. Инструментальные диагностические исследования. Дифференциальный диагноз. Контроль эффективности лечения. Показания к гемотранфузии. Показания для плановой и экстренной госпитализации. Профилактика и диспансерное наблюдение.
52. Внебольничные пневмонии. Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Перечень потенциальных возбудителей внебольничных пневмоний. Резистентность возбудителей внебольничных пневмоний к антибиотикам. Классификация. Критерии диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика внебольничных пневмоний. Этиологическая диагностика. Этапы проведения исследования (бактериологические «посевные» методы). Прокальцитонин. Интерпретация результатов. Инструментальная диагностика. Шкалы и алгоритмы оценки прогноза и тяжести . Осложнения. Дифференциальная диагностика. Алгоритм действий врача. Профилактика и диспансерное наблюдение.

53. Внебольничные пневмонии. Лечение амбулаторных пациентов. Лечение госпитализированных пациентов. Антибактериальная (АБ) терапия. Нетяжелая внебольничная пневмония у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших за последние 3 месяца антибактериальные препараты ≥ 2 дней и не имеющих других факторов риска. Нетяжелая внебольничная пневмония у пациентов с сопутствующими заболеваниями и/или принимавшими за последние 3 месяца антибактериальные препараты ≥ 2 дней и/или имеющих другие факторы риска. Респираторная поддержка. Алгоритм принятия решений при оценке эффективности проводимой терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

54. Нозокомиальная пневмония. Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Стратификация пневмонии по сроку возникновения (ранняя, поздняя, ИВЛ-ассоциированная). Классификация. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика. Микробиологическая диагностика. Инструментальная диагностика. План первичного обследования в отделениях стационара пациента с подозрением на нозокомиальную пневмонию. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Шкала SMART-COP для пациентов, нуждающихся в интенсивной респираторной поддержке и инфузии вазопрессоров. Последовательность проведения дополнительных методов обследования при госпитализации или переводе больного в ОРИТ. Профилактика и диспансерное наблюдение.

55. Нозокомиальная пневмония. Антимикробная и противогрибковая терапия. Алгоритм принятия решений при оценке эффективности проводимой терапии. Де-эскалация терапии. Особенности лечения в различных возрастных группах, беременных, при различной сопутствующей патологии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

56. Бронхиальная астма (БА). Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Классификация впервые выявленной БА по степени тяжести. Классификация БА по степени тяжести у пациентов, уже получающих лечение. Классификация БА по уровню контроля. Классификация обострений БА по степени тяжести. Классификация БА по фенотипам. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика. Микробиологическая диагностика. Инструментальная диагностика. Спирометрия. Бронходилатационный тест. Исследование бронхиальной гиперреактивности. Проведение бронхоконстрикторного теста с физической нагрузкой. Мониторирование исследований пиковой скорости выдоха с помощью пикфлоуметра (неспровоцированных дыхательных объемов и потоков с использованием пикфлоуметра). Методы оценки воспаления дыхательных путей. Признаки угрожающей жизни БА. Осложнения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

57. Бронхиальная астма (БА). Лечение стабильной БА. Ступенчатая терапия БА. Предпочтительная терапия на 1,2,3,4,5 ступенях. Ингаляционные устройства. Обучение пациентов. Аллерген-специфическая иммунотерапия. Лечение обострений БА. Алгоритм ведения пациентов с обострением БА на догоспитальном и госпитальном этапах. Показания для ИВЛ. Особенности лечения в различных возрастных группах, беременных, при различной сопутствующей патологии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

58. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Определение. Этиология и патогенез. Факторы риска. Воспаление дыхательных путей, ограничение воздушного потока и легочная гиперинфляция, нарушения газообмена, системное воспаление. Спирометрическая (функциональная) классификация ХОБЛ. Классификация ХОБЛ согласно GOLD. Обострения ХОБЛ. Критерии установления диагноза. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика. Функциональная диагностика. Изменение параметров неспровоцированных дыхательных объемов и потоков (спирометрии) при обструкции. Рентгенологические методы.

59. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Препараты для лечения обструктивных заболеваний дыхательных путей. Селективные бета2-адреномиметики. Антихолинергические средства. Комбинации бронходилататоров. Ингаляционные глюкокортикостероиды и их комбинации с β_2 – адреномиметиками. Выбор ингалятора. Пероральные глюкокортикостероиды. Теофиллин. Антибактериальные препараты. Мукоактивные препараты. Тактика лечения стабильной ХОБЛ. Дезэскалационная терапия. Длительная кислородотерапия. Длительная домашняя вентиляция легких. Лечение обострений ХОБЛ. Наиболее вероятные возбудители обострений с учетом тяжести течения ХОБЛ. Профилактика и диспансерное наблюдение.

60. Туберкулез легких. Определение. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики, «маски» легочного туберкулеза. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений в легочной ткани, интоксикационный гипоксический, вовлечения в процесс других органов и систем). Осложнения — местные и общие. Лечение фтизиостатиками. Диета. Санаторно-курортный этап реабилитации после перенесенного процесса. Профилактика и диспансерное наблюдение.

61. Дифференциальная диагностика синдрома выпота в плевральную полость. Возможности клинической и инструментальной диагностики. Дифференциальная диагностика трансудата и экссудата. Этиология, патогенез бактериальных плевритов. Симптоматология в различные периоды болезни с учетом клинико-морфологической характеристики. Основные синдромы (синдром общих и местных воспалительных изменений, интоксикационный гипоксический). Осложнения — местные и общие, эмиема плевры. Подходы к терапии. Идентификация возбудителя, как важный этап в постановке развернутого клинического диагноза и выбора этиологической терапии. Антибактериальная терапия, особенности ее назначения в зависимости от этиологии, степени тяжести плеврита. Плевральная пункция, торакоцентез.

62. Основные клинические синдромы в нефрологии (нефротический, гипертензивный, мочево́й). Лабораторно-инструментальные показатели функции почек. Клиническое значение методов: проба Реберга – Тареева. Расчетные методы определения СКФ. Альбумин/креатинин-соотношение в разовой порции мочи. Проба Зимницкого. Проба Нечипоренко. Пробы на разведение и концентрирование мочи. β_2 – микроглобулиновый тест. Белок Бенс-Джонса в моче. Бактериологическое исследование и чувствительность к антибиотикам. Определение мочевой кислоты. Ультразвуковое исследование. Нефробиопсия.

63. Гломерулонефрит: острый нефрит. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клинические формы и варианты течения. Критерии диагноза. Лечение: режим, диета, стероидные, иммуносупрессивные препараты, антикоагулянты, антиагреганты и другие медикаментозные средства. Профилактика. Диспансеризация больных, перенесших острый нефрит.

64. Хронический гломерулонефрит. Определение. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая классификация: нефротическая, гипертоническая, смешанная, латентная формы. Морфологическая классификация (мезангиальный, пролиферативные варианты, минимальные изменения, экстракапиллярный и пр.) Лабораторно-инструментальные методы исследования при хроническом нефрите. Течение, исходы болезни, особенности разных форм. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, симптоматические лекарственные средства. Профилактика и диспансерное наблюдение.

65. Острый тубуло-интерстициальный нефрит. Определение. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая

классификация пиелонефритов. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остром пиелонефрите, роль бактериологического обследования, исследования осадочных проб по Нечипоренко в диагностике болезни. Применение ультразвуковых, рентгеноконтрастных методов исследования. Лечение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Профилактика и диспансерное наблюдение.

66. Хронический тубуло-интерстициальный нефрит. Определение. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии, роль нарушений уродинамики и воспалительных инфекционных процессов в развитии болезни. Клиническая классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования, применение ультразвуковых, рентгеноконтрастных методов исследования для уточнения нарушений уродинамики. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, антибактериальная терапия и симптоматические лекарственные средства. Профилактика и диспансерное наблюдение.

67. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение. Эпидемиология. Факторы риска ХБП, вклад экстраренальных патологических состояний в развитие и прогрессирование ХБП. Классификация ХБП, тактика ведения и нефропротективная стратегия на различных стадиях ХБП, ограничение использования рентгеноконтрастных методов исследования. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Понятие о скорости клубочковой фильтрации. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ХПН, применение ультразвуковых методов для уточнения степени почечной дисфункции. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокилот, антианемических препаратов. Профилактика и диспансерное наблюдение.

68. Острое почечное повреждение (ОПП). Острая почечная недостаточность. Определение. Этиология, факторы риска и патогенез развития ОПП. Классификация. Лабораторно-инструментальные методы исследования при ОПП. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, симптоматические лекарственные средства, применение энтеросорбентов, препаратов кетокилот, показания к началу заместительной почечной терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.

69. Подострый (быстро прогрессирующий, злокачественный) гломерулонефрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии хронического нефрита. Клиническая картина злокачественной формы гломерулонефрита, особенности течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования при подостром нефрите. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, стероидная, иммуносупрессивная, антиагрегантная, антикоагулянтная терапия, показания к гемодиализу. Профилактика и диспансерное наблюдение.

70. Заместительная почечная терапия. Показания. Виды заместительной почечной терапии: понятие о трансплантации почек, перитонеальном диализе и гемодиализе. Принципы диализирующих методов. Профилактика и диспансерное наблюдение.

71. Ревматоидный артрит. Определение. Современные представления об этиологии и патогенезе. Значение иммунного звена патогенеза. Классификация. Клиническая картина. Основные клинические проявления суставного синдрома. Лабораторно-инструментальные показатели в диагностике ревматоидного артрита. Клинические формы и варианты течения болезни, особые формы — синдром Фелти, синдром Стилла, ювенильный ревматоидный артрит. Критерии диагноза. Лечение: режим, диета. Медикаментозная терапия ревматоидного артрита. Глюкокортикостероиды, иммуносупрессоры и другие медикаментозные средства. Профилактика и диспансерное наблюдение.

72. Подагра. Определение. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного синдрома при подагре. Критерии диагностики. Течение, исходы болезни. Осложнения. Лечение: режим, диета,

- медикаментозная терапия — урикоостатические, урикозурические и смешанного действия препараты. Профилактика и диспансерное наблюдение.
73. Остеоартрит. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Клиническая классификация, критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования при остеоартрите. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Эндопротезирование суставов. Профилактика и диспансерное наблюдение.
74. Системная красная волчанка (СКВ). Определение. Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома при СКВ. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульс-терапии в ревматологии. Эфферентные методы лечения — плазмаферез. Профилактика и диспансерное наблюдение.
75. Системная склеродермия (ССД). Современные представления об этиологии, патогенезе и морфологии болезни. Особенности кожного синдрома. Поражения внутренних органов, CREST синдром. Клиническая классификация: критерии диагностики. Лабораторно-инструментальные методы исследования, серологические маркеры ревматологических заболеваний. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, ЛФК, симптоматические лекарственные средства. Профилактика и диспансерное наблюдение.
76. Васкулиты. Определение. Классификация. Клиническая картина и особенности суставного, кожного синдрома, особенности поражения внутренних органов при васкулитах, полисиндромность проявлений. Критерии диагностики — основные и дополнительные. Течение, исходы болезни. Лечение: режим, диета, медикаментозная терапия — иммуносупрессивная, кортикостероиды, понятие о пульсотерапии. Эфферентные методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.
77. Остеопороз. Определение. Факторы риска. Этиология и патогенез. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Данные лабораторных и инструментальных методов диагностики. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
78. Болезни пищевода: эзофагиты. Этиология, патогенез. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Клиническая картина, инструментальные методы диагностики. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
79. Хронические гастриты. Определение. Этиология. Патогенез. Критерии постановки диагноза. Классификация OLGA и OLGIM. Правила взятия биопсии. Профилактика и диспансерное наблюдение.
80. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника в зависимости от локализации язвы. Значение анамнеза, физикального и лабораторно-инструментального обследования, рентгенологического и эндоскопического методов исследования. Осложнения. Дифференциальный диагноз (первично-язвенная форма рака желудка, симптоматические язвы).
81. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки. Лечение. Особенности диеты. Медикаментозные препараты: холинолитики, антациды, блокаторы гистаминовых рецепторов, блокаторы протонной помпы, стимуляторы регенерации слизистой. Лечение инфекции *H. pylori*. Показания к хирургическому лечению. Профилактика и диспансерное наблюдение.
82. Язвенный колит. Определение. Этиология. Патогенез. Роль эндогенных и экзогенных факторов риска в развитии заболевания. Классификация. Клиника. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Диета. Производные 5 - аминосалициловой кислоты, кортикостероиды, иммуносупрессоры, генно-инженерные биологические препараты. Профилактика и диспансерное наблюдение.
83. Болезнь Крона. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика язвенного колита и болезни Крона. Роль рентгеноконтрастных и

эндоскопических исследований. Лечение. Диета. Производные 5 - аминсалициловой кислоты, кортикостероиды, иммуносупрессоры, Генно-инженерные биологические препараты. Профилактика и диспансерное наблюдение.

84. Рак желудка. Определение. Предраковые заболевания. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

85. Рак толстой кишки. Определение. Предраковые заболевания. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

86. Хронический панкреатит. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Зависимость клинических проявлений от локализации процесса. Роль исследования функции поджелудочной железы и инструментальных методов исследования. Дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение. Диета в зависимости от формы и стадии болезни. Дифференцированная терапия с учетом формы болезни и фазы течения. Показания к хирургическому лечению. Профилактика и диспансерное наблюдение.

87. Рак поджелудочной железы. Определение. Предраковые заболевания. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

88. Рак печени. Определение. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

89. Рак легкого. Определение. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от локализации, формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

90. Рак молочной железы. Определение. Предраковые заболевания. Скрининг. Наиболее частая локализация, зависимость клинических проявлений от формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

91. Рак предстательной железы. Определение. Предраковые заболевания. Скрининг. Зависимость клинических проявлений от формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

92. Рак шейки матки. Определение. Скрининг. Зависимость клинических проявлений от формы роста, распространенности процесса, величины опухоли. Локализация метастазов. Хирургические методы лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

93. Дисфункция сфинктера Одди и желчного пузыря. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение. Диета. Профилактика и диспансерное наблюдение.

94. Хронический калькулезный и бескаменный холецистит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение. Показания для хирургического лечения. Профилактика и диспансерное наблюдение.

95. Острые и хронические вирусные гепатиты. Определение. Этиология. Патогенез. Серологическая диагностика вирусных гепатитов, важность лабораторных исследований в определении репликации вируса (ИФА, ПЦР). Противовирусная терапия. Профилактика и диспансерное наблюдение.

96. Аутоиммунные заболевания печени. Определение. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии. Лабораторные и инструментальные методы исследования. Лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
97. Цирроз печени. Определение. Этиология. Патогенез. Ведущие клинически синдромы (портальной гипертензии, отечно-асцитический, печеночно-клеточной недостаточности). Классификация. Диагностические критерии. Течение. Осложнения. Лечение цирроза печени. Диета. Медикаментозные средства. Показания к хирургическому лечению — портокавальное шунтирование, трансплантация печени. Профилактика и диспансерное наблюдение.
98. Острые миелоидные лейкозы. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Жалобы и анамнез. Физикальное обследование. Лабораторные и инструментальные диагностические исследования. Понятие о полной ремиссии, минимальной остаточной болезни, полной ремиссии с неполным восстановлением, частичной ремиссии, рецидиве гематологическом, рецидиве молекулярно/иммунологическом, консолидации ремиссии. Пункционное исследование (аспирация) костного мозга. Тесты и исследования, применяемые у пациентов впервые выявленным острым миелоидным лейкозом. Иммунологические маркеры разных вариантов острого миелоидного лейкоза. Принципы лечения. Тактика при рецидивах. Трансплантация костного мозга. Медицинская реабилитация. Диспансерное наблюдение. Смерть в аплазии.
99. Острые лимфобластные лейкозы (ОЛЛ) взрослых. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Rh-негативные острые лимфобластные лейкозы. Rh-позитивный острый лимфобластный лейкоз. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения. Индукция. Консолидация. Поддерживающее лечение. Основные принципы химиотерапии ОЛЛ. Прогностические факторы эффективности лечения. Лечение пациентов с Rh- ОЛЛ. Лечение пациентов с Rh+ ОЛЛ. Трансплантация гемопоэтических стволовых клеток. Сопроводительная терапия. Полная и частичная ремиссия. Вероятность сохранения полной ремиссии (обратное от вероятности развития рецидива). Резистентная форма. Ранняя смерть. Рецидив. Ранний рецидив. Минимальная остаточная болезнь. Цитогенетическая ремиссия Цитогенетический рецидив. Молекулярная ремиссия. Молекулярный рецидив. Общая выживаемость. Безрецидивная выживаемость. Медицинская реабилитация. Профилактика и диспансерное наблюдение.
100. Хронический миелолейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Фазы хронического миелолейкоза Клиническая картина. Диагностика. Анализ мутаций гена BCR-ABL. Исследование методом FISH. Стандартное цитогенетическое исследование Принципы лечения. Ингибиторы тирозинкиназ. Оптимальный ответ Выживаемость без прогрессирования болезни. Гематологическая резистентность. Гематологическая токсичность. Гематологический ответ, цитогенетический ответ, молекулярный ответ. Молекулярная резистентность Непереносимость терапии. Профилактика и диспансерное наблюдение.
101. Хронический лимфоцитарный лейкоз. Определение. Этиология и патогенез. Классификация. Стадирование. Критерии установления диагноза. Лабораторные исследования для верификации диагноза и оценки прогностических факторов. Тактика при подозрении на ЛМЛ у пациентов без клинического лимфоцитоза в крови. Значение патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала лимфатического узла с применением иммуногистохимических методов для верификации диагноза. Стерильная пункция, цитологическое (миелограмма) и иммунофенотипическое исследование мазка костного мозга Трепанобиопсия, патолого-анатомическое исследование биопсийного материала костного мозга с применением иммуногистохимических методов. Принципы лечения. Медицинская реабилитация. Профилактика и диспансерное наблюдение.

Педиатрия

1. Младенческая смертность, ее структура и пути снижения.
2. Группы здоровья детей, их характеристика.
3. Основные периоды детства и их характеристика.
4. Пограничные состояния периода новорожденности.
5. Условные и безусловные рефлексы у ребенка 1 года жизни.
6. Законы нарастания массы, длины тела, окружности головы, грудной клетки.
7. Особенности периферической крови у детей в различные периоды детства. Семиотика.
8. Естественное вскармливание и его преимущества для нормального развития грудного ребенка.
9. Гипотрофия, клиника, лечение.
10. Рахит у детей. Этиология, патогенез, клиника. Лечение и профилактика. Спазмофилия.
11. Аномалии конституции у детей (экссудативно-катаральный, аллергический, лимфатико-гипопластический, нейро-артритический диатезы), клинические проявления. Лечение и профилактика.
12. ЖДА у детей. Этиопатогенез, классификация, диагностика, клиника, лечение, профилактика.
13. Острая пневмония у детей. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, принципы антибактериальной терапии.
14. Острые бронхиты у детей. Классификация. Этиопатогенез. Клиника. Лечение.
15. Хронические бронхиты у детей. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
16. Бронхиальная астма у детей. Этиопатогенез, классификация. Принципы симптоматической терапии. Астматический статус. Неотложная помощь.
17. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология, патогенез, классификация. Диагностические критерии, синдромы в клинике ОРЛ.
18. Диффузные заболевания соединительной ткани (ДЗСТ) у детей. Особенности течения, дифференциальная диагностика.
19. Острый гломерулонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клинические формы, этапное лечение.
20. Острый пиелонефрит у детей. Этиология, патогенез, классификация, особенности клиники у детей раннего и старшего возраста. Лечение и профилактика.
21. Геморрагический васкулит у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение и профилактика.
22. Тромбоцитопеническая пурпура у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
23. Гемофилия у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, лечение.
24. Дифференциальный диагноз геморрагических диатезов у детей.
25. Хронические гастроудениты у детей. Этиопатогенез, классификация. клиника, современные методы диагностики. Этапное лечение и профилактика. Схемы эрадикации *H. Pylori*
26. Язвенная болезнь у детей. Этиопатогенез, классификация. Клиника, особенности течения у детей на современном этапе. Осложнения. Диагностика. Этапное лечение. Неотложная помощь при желудочном кровотечении.
27. Хронические холециститы у детей. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Этапное лечение и профилактика
28. ЖКБ у детей. Этиопатогенез, особенности клиники. Критерии диагностики. Принципы лечения.
29. Гипо- и гипермоторная дисфункция желчного пузыря у детей. Этиопатогенез, клиника, этапное лечение и профилактика.
30. Сахарный диабет у детей. Этиология, патогенез. Критерии диагностики. Клиника. Критерии компенсации. Осложнения. Принципы лечения.

Хирургия

1. Пневмоторакс. Классификация. Причины. Клиника. Диагностика. Первая помощь. Лечение. Спонтанный пневмоторакс. Причины. Лечение.
2. Рак ободочной кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Виды операций при неосложненном раке ободочной кишки. Особенности хирургического лечения при непроходимости одной из половин толстой кишки.
3. Проникающие и непроникающие повреждения живота. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
4. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Острый аппендицит у беременных, детей и стариков. Хирургическая тактика.
5. Грыжи живота. Определение. Элементы грыжи живота. Причины. Клиника. Диагностика. Осложнения. Методы операций. Ущемленная грыжа. Виды ущемления. Патологоанатомические и патофизиологические изменения в различных участках (отделах) ущемленного органа. Клиника ущемления. Особенности оперативной техники при ущемленной грыже живота.
6. Бедренные грыжи. Паховые грыжи. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Методы операций.
7. Врачебная тактика при диагнозе «острый живот».
8. Кишечная непроходимость. Классификация. Патогенетические и патофизиологические изменения в кишечнике и организме при разных видах непроходимости кишечника. Тактика. Инвагинация кишечника. Клиника, врачебная и хирургическая тактика. Обтурационная кишечная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение
9. Острая мезентериальная непроходимость. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
10. Перитониты. Классификация. Клиническая картина при различных стадиях. Принципы комплексного лечения.
11. Флеботромбозы и тромбофлебиты глубоких вен нижних конечностей. Клиника в зависимости от локализации и протяженности тромбоза. Диагностика. Консервативное и оперативное лечение. Виды операций.
12. Варикозное расширение вен нижних конечностей. Течение заболевания. Осложнения, их клиника и лечение. Причины рецидива варикозной болезни. Первичный и вторичный варикоз. Клиника. Функциональные пробы. Диагностика.
13. Рак желудка. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
14. Острый панкреатит. Классификация. Показания к хирургическому лечению. Виды операций.
15. Аневризмы брюшной аорты. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Расслаивающаяся аневризма и ее клиника. Лечение.
16. Острый холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Хирургическая тактика. Показания к хирургическому вмешательству. Виды операций по срочности выполнения. Доступы.
17. Рак легкого. Классификация. Клиническая и рентгенологическая картина. Пути метастазирования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания и противопоказания к хирургическому лечению.
18. Рак пищевода. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка, доступы, анестезия, виды операций. Органы для эзофагопластики. Пути проведения трансплантата по отношению к грудной клетке и плевральной полости.

19. Классификация кровотечений из верхних отделов ЖКТ. Диагностика, врачебные мероприятия. Кровотечение из варикозных вен пищевода и желудка. Этиология, клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение.
20. Острая эмпиема плевры. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения. Показания к дренированию плевральной полости. Виды дренирования.
21. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Лучевая и химиотерапия.
22. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
23. Острый парапроктит. Классификация. Пути инфицирования. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Виды операций. Доступы. Анестезия.
24. Химические ожоги пищевода. Патогенез и патофизиология заболевания. Первая помощь при ожогах. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Консервативное лечение в остром и мета ожоговом периоде. Место лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
25. Рак молочной железы. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз.
26. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к хирургическому лечению. Методы консервативного лечения.
27. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы консервативного лечения. Показания к оперативному лечению. Методы операций.
28. Полипы и полипоз ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Осложнения.
29. Дивертикулы ободочной кишки. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
30. Сепсис. Современные принципы диагностики и лечения. Основы трансфузиологии.

Акушерство

1. Организация Акушерской гинекологической помощи (АГП) в РФ.
2. Клиническая анатомия и физиология ЖПО.
3. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
4. Современные методы обследования беременности по триместрам.
5. Нормальные роды в затылочном предлежании. (Передний и задний вид).
6. Клиническое течение и ведение родов при затылочном предлежании.
7. Послеродовой период (П.П.). Течение и ведение.
8. Роды при аномалия родовой деятельности (АРД).
9. Тазовое предлежание плода (ТПП).
10. Дородовые кровотечения (Д/К).
11. Кровотечения в послеродовом и послеродовом периодах.
12. Несвоевременное завершение беременности (преждевременные роды – ПР).
Переношенная беременность (ПБ)
13. Гипертензионные состояния при беременности (АГ-ГБ)
14. Сахарный диабет (СД) и беременность.
15. Послеродовые гнойносеptические заболевания (ПГСЗ): Эндометрит (Э) и мастит (М)

Гинекология

16. Нормальное и преждевременное половое созревание девочек (ППС).

17. Аменорея (А) классификация, патогенез, диагностика, лечение.
18. Аномальное маточное кровотечение.
19. Эндометриоз. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Миома матки. Классификация. Клиника. Диагностика. Консервативные и оперативные методы лечения.
21. Инфекции нижних отделов половых путей и ВЗОМТ.
22. Синдром поликистозных яичников (СПКЯ).
23. Бесплодный брак.
24. Аборт и его осложнения.
25. Контрацепция (К) – методы предотвращения беременности.
26. Опухоли яичников (ОЯ).
27. Предрак (П) и рак (Р) шейки матки (Ш/М) .
28. Предрак и рак тела матки.
29. Неотложные состояния в гинекологии.
30. Внематочная беременность.