

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
«КРАСНОЯРСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»  
(КНЦ СО РАН, ФИЦ КНЦ СО РАН)**

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Научно-  
исследовательского института  
медицинских проблем Севера -  
обособленного подразделения  
ФИЦ КНЦ СО РАН

Каспаров Э.В.

«12» сентября 2022 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,  
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.49 ТЕРАПИЯ**

**Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)**

## **I. БЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1092 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

### **1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры**

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации «Врач – терапевт».

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия составляет 3 З.Е. 108 акад. часов.



## Учебный план государственной итоговой аттестации

Индекс	Наименование модуля	Трудоемкость (з.е.)	Всего часов	Контактная работа	Самостоятельная работа
<b>БЗ</b>	<b>ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>	<b>3</b>	<b>108</b>	<b>12</b>	<b>96</b>
БЗ.Г.1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	2.75	99	6	93
БЗ.Г.2	Сдача государственного экзамена	0,25	9	6	3

## II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача – терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся, допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности терапия.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из аттестационных испытаний:

- 1) междисциплинарного тестирования;

2) собеседование по экзаменационным билетам.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – терапевт.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

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

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

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

*профилактическая деятельность:*

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

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний,



симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

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

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

*реабилитационная деятельность:*

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

*психолого-педагогическая деятельность:*

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

*организационно-управленческая деятельность:*

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

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

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

### **Первый этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49 Терапия. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры**

Инструкция: выберите один правильный ответ

01. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- А) пневмонии
- Б) гидротораксе
- В) ателектазе легкого
- Г) инфаркте легкого
- Д) опухоли легкого

Ответ: Б

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

02. Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:

А) во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления

Б) после выписки из стационара

В) в связи с инфекцией полирезистентными штаммами определенных условно-патогенных возбудителей, часто относимых к числу “госпитальных” независимо от срока пребывания в стационаре

Г) через 48 часов и более с момента поступления в стационар

Д) вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации

Ответ: Г

Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

03. Основным возбудителем внебольничных пневмоний являются:

А) пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)

Б) стафилококк (*S. aureus*)

В) гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)

Г) синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

Д) легионелла (*L. pneumoniae*)

Ответ: А

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

04. Укажите, какой из нижеперечисленных аускультативных признаков соответствует поражению крупных и средних бронхов при хроническом бронхите:

А) свистящие хрипы на выдохе

Б) сухие хрипы на вдохе

В) сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе

Г) звонкие мелкопузырчатые хрипы по передней поверхности грудной клетки

Д) не звонкие мелкопузырчатые хрипы над проекцией базальных отделов

Ответ: В

Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

05. Бронхиальной астме сопутствует:

А) гиперчувствительность  $\beta$ -адренергической системы

Б) блокада  $\alpha$ -адренергической системы

В) снижение активности холинергической системы

Г) нарушение равновесия  $\alpha$ - и  $\beta$ -адренергической систем



Д) повышение активности  $\beta_2$  адренергической системы

Ответ: Г

Компетенции: УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8

06. Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяют следующие препараты, за исключением одного:

- А) кромогликат натрия
- Б) глюкокортикоидные гормоны
- В)  $\beta_2$ -адреностимуляторы
- Г) метилксантины
- Д) протелитические ферменты

Ответ: Д

Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

07. О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

- А) приступов экспираторного удушья
- Б) приступообразной одышки
- В) свистящего дыхания
- Г) приступообразного кашля
- Д) любого из указанных симптомов

Ответ: Д

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

08. Для хронического легочного сердца справедливы следующие утверждения, кроме одного:

- А) недостаточность кровообращения развивается по правожелудочковому типу
- Б) ствол и крупные ветви легочной артерии расширены
- В) аорта не изменена
- Г) гипертензия малого круга носит посткапиллярный характер
- Д) зубцы R в отведениях II, III и aVF увеличены

Ответ: Г

Компетенции: ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

09. Для какого из перечисленных состояний характерно наличие плеврального хилезного экссудата:

- А) лимфогранулематоз
- Б) саркоидоз легких
- В) хронический активный гепатит
- Г) тромбоэмболия легочной артерии
- Д) туберкулез легких

Ответ: А

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

10. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является:

- А) разрыв миокарда
  - Б) эмболия головного мозга
  - В) нарушения ритма сердца
  - Г) синдром Дресслера
  - Д) кардиогенный шок
- Ответ: В

Компетенции: УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9

**Второй этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которой, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.
2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

1. Внезапная смерть. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
2. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Лечение. Профилактика.
3. Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
4. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭХО-КС, ЭКГ-диагностика. Лечение.
5. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
6. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.
7. Дифференциальная диагностика пароксизмальных тахикардий.
8. Дифференциальная диагностика перикардитов.
9. Дифференцированная терапия при пароксизмальных тахикардиях.
10. Инфаркт миокарда. Критерии диагностики инфаркта миокарда (клинические, лабораторные, ЭКГ-признаки). Лечение не осложненного инфаркта миокарда. Физическая реабилитация больных инфарктом миокарда.
11. ИБС. Инфаркт правого желудочка. Диагностика. Лечение.
12. ИБС. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические варианты впервые возникшей стенокардии. Диагностика. Лечение.
13. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.



14. Кардиогенный шок. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
15. Кардиомиопатии. Классификация. Диагностика. Лечение.
16. Миокардит. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
17. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Эдемса-Стокса.
18. Неотложная помощь при расслаивающей аневризме аорты.
19. Неотложная помощь при ТЭЛА.
20. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Причины. Клиника. Неотложная помощь.
21. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
22. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
23. Сердечная астма. Критерии диагностики. Неотложная терапия.
24. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика. Течение. Лечение.
25. ТЭЛА. Диагностика. Неотложная помощь.

**Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры**

**Задача**

Больная А., 38 лет, работает продавцом в продуктовом магазине. В течение последних 3 лет отмечает периодически (после подъема тяжестей и особенно после частых наклонов туловища вниз) ухудшение самочувствия: появление пульсирующей головной боли, сопровождающиеся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью в верхней половине тела.

При амбулаторном осмотре АД — 120/80 мм рт.ст. ЧСС — 78 в минуту. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг, учащение приступов головной боли и сердцебиения, особенно после переизбытка.

При очередном ухудшении самочувствия вызван врач «Скорой помощи». При осмотре выявлено: АД — 220/130 мм рт.ст. ЧСС — 180 в минуту. Температура тела — 37,8 С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние.

Проведенная гипотензивная терапия (верапамил вв, лазикс вв) эффекта не дали. Больная госпитализирована в кардиологическое отделение. При обследовании больной выявлено: в анализе крови: лейкоциты —  $10 \times 10^9$  л, лимфоцитов — 16%, эозинофилов — 6%. Сахар крови натощак — 7,2 ммольл, К — 6,2 ммольл, Na — 138 ммольл. В моче: белок — 0,66%, эритроциты — 6-8-10 в поле зрения, сахар 0,5%. На ЭКГ — синусовая

тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Заключение окулиста: нейроретинопатия. При суточном мониторингировании АД — 12080 — 12675 мм рт.ст.

#### **Задание**

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
- 4 Определить тактику лечения.

#### **Эталон ответов**

1. Диагноз: Феохромоцитома. Кризовая форма. Криз.
2. Диагностика:
  - 1) УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, мочевого пузыря
  - 2) Рентгенотомография почек и надпочечников
  - 3) Исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты
  - 4) Проба с тропafenом при кризовой форме
3. Дифференциальная диагностика с нейроциркуляторной дистонией, гипертонической болезнью, другими симптоматическими гипертензиями.

Лечение: терапия при кризе:

— альфа-адреноблокаторы, при необходимости добавить бета-блокаторы (празозин, фентоламин, обзидан). При отсутствии метастазов — хирургическое лечение. В случае неуправляемой гемодинамики — экстренное хирургическое вмешательство

#### **Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии**

1. Анализ крови: Hb — 120 гл, ц.п. -0,8, эр- $3.4 \times 10^{12}$ л, лейкоц.  $10 \times 10^9$ л, лимфоцитов — 16%, эозинофилов — 6%. СОЭ — 26 ммч.
2. Анализ мочи: уд.вес — 1016, реакция кислая, белок — 0,66%, сахар 0,5%, лейкоц. 3-4 в поле зрения, эритроциты — 6-8-10 в поле зрения.
3. Биохимия: Сахар крови натощак — 7,2 ммольл, К — 6,2 ммольл, Na — 138 ммольл.
4. Ванилилминдальная кислота в моче — 15 мг за 24 часа (норма — 7,5 мг)
5. На ЭКГ — синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса.
6. Заключение окулиста: нейроретинопатия.
7. При суточном мониторингировании АД — 12080 — 12675 мм рт.ст.
8. Флюорография — без патологии.
9. УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа без особенностей. Почки расположены обычно. Чашечно-лоханочный комплекс без изменений. Над правой почкой определяется негетогенное образование в диаметре 2,5 см.
10. Рентгеновская компьютерная томография: над правой почкой имеется округлое образование размером примерно 3 см.



Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### **Задача**

К фельдшеру обратилась больная Б. 20 лет на мышечную слабость, похудение, жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, кожный зуд, обильное мочеиспускание. Болеет в течение 3 месяцев. В детстве переболела эпидемическим паротитом. Объективно: температура 36,60

С. общее состояние удовлетворительное, поведение активное. Кожа сухая, местами шелушение. Правильного телосложения, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. В легких везикулярное дыхание. Сердце-стоны ритмичные, приглушены, ЧСС 80 уд в мин, АД 115/90 мм рт.ст. Живот мягкий при пальпации безболезнен во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

### **Эталон ответов**

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип

Обоснование:

- 1) данные анамнеза:

- полифагия, полидипсия, полиурия. похудение;
- молодой возраст;

- 2) объективные данные:

- сухость и шелушение кожи;
- недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки

2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.

3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы

4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Принципы лечения:

Режим палатный

Диета No9, ограничение легкоусваиваемых углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день)

Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.

Использование специальных аппаратов - "искусственная поджелудочная железа" и "искусственная в-клетка". Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

рациональное питание; психическая саморегуляция; своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы; ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### **Задача**

Мужчина В., 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **Задания**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания. 5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

### **Эталон ответов**

1. Острый бронхит. *Обоснование:*

1) данные анамнеза: синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель); острое начало заболевания; связь заболевания с переохлаждением

2) объективные данные: субфебрильная температура. при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму.

4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях.

*Принципы лечения:* Постельный режим, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем.



При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин). Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт). При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол). Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец). Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины). Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен). Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь). При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол). Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

*Профилактика:* закаливание организма предупреждение острых респираторных инфекций своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов) санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности) борьба с курением и алкоголизмом

5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### **Примеры экзаменационных билетов для собеседования**

#### **Билет**

1.Опишите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы.

2.Опишите тактику врача при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс). Причины. Клиника. Неотложная помощь.

#### **3.Задача**

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,5<sup>0</sup>С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,3<sup>0</sup>С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких — ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы

разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

#### **Задание**

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

#### **Результаты дополнительного обследования к задаче по терапии**

1. Общий анализ крови: эр. —  $4,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв — 120 г/л, цв.п. — 0,9 ; тромбоциты —  $230 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоциты —  $10 \times 10^9/\text{л}$ , пал. — 7%, сегм. — 53%, лимф. — 32%, мон. — 8%, СОЭ — 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес — 1020, белок — 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты — 3-5 в п/зр., эр. — нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ — умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование — высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография — прилагается.
8. ЭКГ — прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

#### **Эталон ответов**

1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.
2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование — определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.
3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.
4. Принципы лечения:  
противовоспалительные средства — анальгин, ацетилсалициловая кислота и др.  
антибактериальная терапия — антибиотики, сульфаниламидные препараты  
противовирусные средства — сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон  
бронхолитическая и отхаркивающая терапия — эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия



физиотерапевтическое лечение — щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседований:**

<b>Характеристика ответа</b>	<b>Оценка</b>
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности терапия и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника. Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному	<b>отлично</b>
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении	<b>хорошо</b>

<p>понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	<p><b>удовлетворительно</b></p>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично,</p>	<p><b>неудовлетворительно</b></p>



теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
Высокий (системный, продвинутый)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
Повышенный (углубленный, междисциплинарный)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не</p>

	носящие принципиального характера.
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя.</p> <p>Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>

#### **4.4.Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации**

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

3. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.



10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

## V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Внутренние болезни. Учебник: в 2-х томах - Т. 1. <a href="http://rasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51135">rasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51135</a>	ред. А. И. Мартынов Ж. Д. Кобалава В. С. Моисеев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
2	Внутренние болезни. Учебник: в 2-х томах - Т. 2. <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51136">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51136</a>	ред. А. И. Мартынов Ж. Д. Кобалава В. С. Моисеев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021
3	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2-х томах. -Т.1- <a href="http://books-up.ru/product/2-168210">http://books-up.ru/product/2-168210</a>	ред. С. И. Рябов	СПб.: СпецЛит, 2015
4	Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник: в 2-х томах. - Т. 2. <a href="http://books-up.ru/product/2-268273">http://books-up.ru/product/2-268273</a>	ред. С. И. Рябов	СПб.: СпецЛит, 2015
5	Гастроэнтерология: национальное руководство	ред. В. Т. Ивашкин Т. Л. Лапина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
6	Клинические рекомендации по гастроэнтерологии	сост. Е. Г. Грищенко Н. Н. Николаева О. А. Байкова [и др.]	Красноярск : Литера-принт, 2020
7	Клиническая диагностика: учебник- <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res</a>	Чучалин А.Г. Бобков Е.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019

	id=115957		
8	Общая физиотерапия: учебник	Пономаренко Н.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
9	Диагностика и лечение бронхиальной астмы у взрослых: учебное пособие	Демко И.В. Собко Е.А. Соловьева И.А. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2020
10	Амбулаторно-поликлиническая терапия: учебное пособие	ред. В.А. Доскин М.В. Лещенко	М.: МИА, 2020
11	Неотложные состояния в терапии [Электронный ресурс] : учеб. пособие <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102185">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102185</a>	Никулина С.Ю. Газенкамф А.А. Демко И.В. [и др.]	Красноярск: КрасГМУ, 2019
12	Неотложная кардиология: учебное пособие	ред. П. П. Огурцов В. Е. Дворников	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
13	Аритмии сердца. Тахикардии и брадикардии: руководство для врачей - <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=116640">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=116640</a>	Маммаев С.Н. Заглиев С.Г. Заглиева С.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019
14	Кардиология [Электронный ресурс]: национальное руководство: <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51186">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=51186</a>	ред. Е.В. Шляхто	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2021
15	Пульмонология: нац. руководство	гл. ред. А.Г. Чучалин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
16	Нефрология [Электронный ресурс]: национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
17	Болезни суставов: руководство для врачей	Заболотных И.И.	СПб.: Спецлит, 2013
18	Эндокринология. Национальное руководство	под ред. И.И. Дедова Г.А. Мельниченко	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016



19	Болезни органов дыхания: учебное пособие	Трухан Д.И	СПб.: Спецлит, 2013
20	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие	В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015
21	Гематология [Электронный ресурс]: национальное руководство <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html">http://www.rosmedlib.ru/book/IS BN9785970433270.html</a>	гл. ред. О. А. Рукавицын	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2015
22	Анемии [Электронный ресурс]: краткое руководство	Козловская (Лысенко) Л.В. Милованов Ю.С.; ред. Н. А. Мухин	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2016
23	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи	Дементьев А.С. Журавлева Н.И. Кочетков С.Ю.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2017
24	Клиническая электрокардиография	пер. с англ. Ф. Циммерман; ред.-пер. В. Н. Хирманов	М.: БИНОМ, 2015
25	Руководство по кардиологии: В 4 –х томах	ред. Е. И. Чазов	М.: Практика, 2014
26	Неврологический статус и его интерпретация : учебное руководство для врачей	Скоромец А.А. Скоромец, А.П. Скоромец Т.А.; ред. М. М. Дьяконов	М.: МЕДпресс- информ, 2019
27	Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс]: национальное руководство- <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html">http://www.rosmedlib.ru/book/IS BN9785970435748.html</a>	Ред. Н. Ф. Измеров А. Г. Чучалин	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015
28	Клиническая фармакология и фармакотерапия:	ред. В. Г. Кукес А. К. Стародубцев Е. В. Ших	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020
29	Фармакология. Учебник	под ред. Р.Н. Аляутдинова	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2015

30	Онкология. Национальное руководство	Под ред. В.И. Чиссова М.И. Давыдова	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017
31	Онкология: учебник <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115771">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115771</a>	Черенков В.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
32	Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике	Под ред. Д.В. Дуплякова Е.А. Медведевой	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017
33	Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований: руководство	Кишкун А.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016
34	Урология. Стандарты медицинской помощи	Дементьев А.С. Журавлева Н.И. Кочетков С.Ю.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2016
35	Внутренние болезни: заболевания желудочно-кишечного тракта: учебное пособие	Шамов И.А.	М.: ИНФРА-М, 2017
36	Дерматовенерология. Атлас: учебное пособие	Платонова А.Н. Бакулев А.Л. Утц С.Р.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017
37	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2-х томах. - Т. I.- <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102179">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102179</a>	Сумин С.А. Шаповалов К.Г.	М.: МИА, 2018
38	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] : учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2-х томах. - Т. II. <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102180">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102180</a>	Сумин С.А. Шаповалов К.Г.	М.: МИА, 2018



## Информационные ресурсы

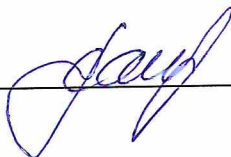
Название ресурса	Электронный адрес ресурса
ЭБС «COLIBRIS»	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib">http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib</a>
Научная библиотека e-LIBRARY	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	<a href="http://193.232.7.109/feml">http://193.232.7.109/feml</a>
ЭМБ «Консультант врача»	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a> Договор №24-223/15-А от 28.07.2015
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	<a href="http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnbn-new/index.html">http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnbn-new/index.html</a> .

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «06» декабря 2021 года. Протокол №.10

Согласовано:

Декан ФПМК

К.М.Н. \_\_\_\_\_



А.Н. Латышева