

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова»

УТВЕРЖДЕНО

решением Ученого совета Университета
от «24» апреля 2025 г., протокол № 12

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ

Специальность
31.08.49. Терапия

Уровень высшего образования
Подготовка кадров высшей квалификации

Форма обучения
очная

Улан-Удэ
2025

СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цели и задачи государственной итоговой аттестации	3
2.	Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.	3
3.	Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.	3
3.1.	Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности	3
3.2.	Виды профессиональной деятельности	3
3.1.	Компетенции выпускников.	3
4.	Форма и структура государственной итоговой аттестации.	4
5.	Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.	5
6.	Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.	5
7.	Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.	7
7.1.	Примерные тестовые задания.	7
7.2.	Примерный перечень практических навыков.	8
7.3.	Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.....	10
7.4.	Критерии оценивания.	13
8.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.	14
8.1.	Список литературы	14

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

Цель определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.49 «Терапия».

Задачи:

1. Определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям ФГОС ВО по специальности 31.08.49 «Терапия»;

2. Установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 «Терапия», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – Врач-терапевт).

3. Принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры.

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. Государственная итоговая аттестация.

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Государственная итоговая аттестация программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 «Терапия» завершается присвоением квалификации "Врач-терапевт".

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации.

3.1. Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности:

- Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);

- Здравоохранение (в сфере терапии);

- Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

3.2. Виды профессиональной деятельности.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинский;

- научно-исследовательский;

- организационно-управленческий;

- педагогический.

3.1. Компетенции выпускников.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих профессиональных (ПК) компетенций.

ПК-1. Оказание первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника.

ПК-1.1. Диагностика заболеваний по профилю "терапия".

ПК-1.2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

ПК-1.3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ПК-1.4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

ПК-1.5. Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению.

ПК-1.6. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПК-1.7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ПК-1.8. Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

ПК-2. Оказание медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара.

ПК-2.1. Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия".

ПК-2.2. Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

ПК-2.3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

ПК-2.4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

ПК-2.5. Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ПК-2.6. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

ПК-2.7. Оказание медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

4. Форма и структура государственной итоговой аттестации.

4.1. Форма государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программе ординатуры 31.08.49 «Терапия» проводится в форме государственного экзамена.

4.2. Трудоемкость государственной итоговой аттестации.

Трудоемкость государственной итоговой аттестации в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.49 «Терапия» составляет 108 часов (3 зачётные единицы).

4.3. Структура государственной итоговой аттестации.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап – аттестационное тестирование в соответствии с программой государственного экзамена по специальности.

2 этап – оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – итоговое собеседование (оценка умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования) по вопросам в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по специальности.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин учебного плана по специальности 31.08.49 «Терапия». Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 120 минут.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных вопросов (задач) междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

В процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена.

По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный 8 экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, во-первых, узнать о возможных изменениях в ходе его проведения, а во-вторых, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. В силу последнего на консультацию необходимо приходить, уже изучив весь – или почти весь – требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации регламентирован Положением о порядке организации и проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Бурятский государственный университет имени Доржи Банзарова» Министерства науки и высшего образования Российской Федерации.

6. Критерии оценки результатов государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

90 % и более правильных ответов – «отлично»;
 80-89 % правильных ответов – «хорошо»;
 71-79 % правильных ответов – «удовлетворительно»;
 70 % и менее правильных ответов – «неудовлетворительно».

Результаты тестирования объявляются обучающемуся сразу по окончании тестирования. Оценки – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение первого этапа государственной итоговой аттестации.

Окончательное решение о допуске к следующему этапу государственной итоговой аттестации обучающегося, получившего оценку «неудовлетворительно» на первом этапе, в каждом отдельном случае принимается государственной экзаменационной комиссией.

6.1. Критерии оценки практических навыков и умений.

Индикаторы оценки			
Подготовительный этап		Выполнил	Не выполнил
1	Подготовка стандарта оснащения		
2	Применение защитной одежды согласно стандарту		
3	Рациональная организация рабочего места		
4	Обоснование всех действий		
Этап выполнения задания			
1	Выполнение задания согласно стандарту (алгоритму)		
2	Соблюдение принципов этики и деонтологии		
3	Обеспечение безопасности		
Завершающий этап			
1	Обеспечение производственной гигиены		
2	Обеспечение инфекционной безопасности (санэпид режима)		
3	Соблюдение личной гигиены		
4	Устное обоснование действий согласно стандарта и нормативной документации		
Качественная характеристика выполнения задания			
А. Последовательность			
Б. Аккуратность			
В. Логичность			
Г. Быстрота и четкость			
Д. рациональность распределения времени при выполнении задания			

Е. Полнота выполнения действий согласно алгоритму		
---	--	--

Сумма баллов более 5 – сдал.

Сумма баллов менее 5 – не сдал.

6.2. Критерии оценки итогового собеседования.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол.

«отлично» - выставляется ординатору, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач; комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«хорошо» - выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

«удовлетворительно» - выставляется ординатору, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов членов ГЭК, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

«неудовлетворительно» - выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

7. Примерные оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации.

7.1. Примерные варианты тестовых заданий.

1 Как выглядит на ЭКГ интрамуральный инфаркт миокарда?

- глубокий отрицательный зубец Т
- уширенный зубец Q небольшой амплитуды
- сегмент ST ниже изолинии дугой вниз
- сегмент ST выше изолинии дугой вверх

2 Субэндокардиальный инфаркт миокарда имеет отражение на ЭКГ в виде

- снижение сегмента ST с отрицательным зубцом Т
- отрицательный зубец Т
- снижение ST, уменьшение зубца R, зубец Т двухфазный или отрицательный
- снижение сегмента ST в грудных отведениях, подъем ST в III, AVF

3 Как выглядит на ЭКГ трансмуральное ишемическое повреждение передней стенки левого

- желудочка в отведении V2?
- сегмент ST ниже изолинии
- сегмент ST выше изолинии дугой вверх
- глубокий патологический зубец Q
- сегмент ST выше изолинии и отрицательный зубец T

4 Для хронической аневризмы характерно

- отсутствие отрицательного зубца T
- повышение сегмента ST в течение длительного времени
- снижение сегмента ST в течение длительного времени
- высокий "коронарный" зубец T

5 Внешнее дыхание определяют процессы

- вентиляция, диффузия
- вентиляция, диффузия, перфузия, тканевое окисление, газообмен
- вентиляция, диффузия, перфузия
- тканевое окисление, газообмен

6 При какой продолжительности приступа фибрилляции предсердий назначение антикоагулянтов до кардиоверсии необходимо

- 48 часов и более
- 6-12 часов
- 12-24 часа
- 72 часа

7 При какой продолжительности приступа фибрилляции предсердий непрямым антикоагулянтам до кардиоверсии можно не назначать

- 6-12 часов
- 12-24 часа
- 72 часа
- менее 48 часов

8 Терапевтический индекс – это отношение концентрации лекарства в органе или ткани к концентрации его в плазме крови

- терапевтическая доза лекарства
- процент не связанного с белком лекарства
- диапазон между минимальной и максимальной терапевтическими концентрациями
- лекарства

9 При назначении следующих лекарственных средств следует учитывать функцию и печени и почек

- липофильных, образующих неактивные метаболиты
- липофильных, образующих активные метаболиты
- гидрофильных
- гепатотоксичных

10 Селективность действия лекарственного вещества зависит от

- объема распределения
- периода полувыведения
- дозы
- связи с белком

7.2. Примерный перечень практических навыков.

Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация.

- Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
- Составить план исследования больного.
- Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
- Сформулировать полный диагноз,
- Провести необходимую дифференциальную диагностику.

Оценка результатов лабораторных исследований

- Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, биохимических анализов крови.
- Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.
- Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
- Оценка результатов серологического исследования, антигенов гепатита.
- Оценка гликемического профиля.
- Оценка гликированного гемоглобина.
- Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).
- Аллергологическое исследование.

Оценка результатов инструментальных исследований

- Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
- Спирография.
- Эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия).
- Компьютерная томография.
- Эхо- и доплерокардиография.
- УЗИ органов брюшной полости, почек.
- Пробы с физической нагрузкой.
- Суточное ЭКГ-мониторирование.
- Коронаро- и ангиография.
- Магнитно-резонансная томография
- Радионуклидное сканирование.

Первая врачебная помощь при неотложных состояниях:

- обморок.
- гипертонический криз,
- стенокардия,
- отек легких,
- тромбоэмболия легочной артерии,
- приступ бронх. астмы, астматический статус,
- острая дыхательная недостаточность,
- острый коронарный синдром,
- шок (кардиогенный, анафилактический),
- пароксизмальная тахикардия, тахиаритмии,
- приступ Морганьи-Эдемса-Стокса,
- желудочно-кишечное кровотечение,
- легочное кровотечение,
- почечная колика,
- кома гипергликемическая, гипогликем., другие.
- острые аллергические реакции,
- ОНМК,

- синдром дегидратации.

Поликлиническая практика

- Заполнение и ведение амбулаторной карты Ф-025;
- Заполнение статистического талона Ф-025/у;
- Проведение экспертизы временной нетрудоспособности.
- Заполнение направления на консультацию в другие ЛПУ и госпитализацию.
- Заполнение санаторно-курортной карты.
- Оформление рецептов: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты.
- Проведение медико-социальной экспертизы: определение признаков стойкой нетрудоспособности, заполнение направления на МСЭ.

7.3. Примерный перечень теоретических вопросов и ситуационных задач для итогового собеседования.

1. Пневмония. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Медикаментозная терапия.
2. Бронхоэктатическая болезнь, патогенез. Классификация. Клиника, диагностика. Медикаментозная терапия.
3. Ателектаз легкого, клиника, диагностика. Медикаментозная терапия.
4. Абсцесс, гангрена легкого клиника, диагностика. Медикаментозная терапия.
5. Интерстициальные заболевания легких. Определение, современная классификация. Этиопатогенетические факторы. Симптомокомплекс интерстициальных заболеваний легких. Диагностика. Лечение, прогноз.
6. Идиопатический легочный фиброз. Клинико-морфологические особенности. Диагностика, лечение.
7. Саркоидоз: определение, классификация, критерии диагноза, лечение.
8. Дыхательная недостаточность: патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Медикаментозная терапия.
9. Современные принципы антибактериальной терапии заболеваний органов дыхания.
10. Инфекционный эндокардит, клиническая картина, диагностика, лечение.
11. Экссудативный перикардит. Гемодинамические нарушения, клиника, диагностика, лечение.
12. Ишемическая болезнь сердца. Этиология, патогенез ИБС. Клинические формы и их проявления.
13. Методы диагностики и лечения острого инфаркта миокарда.
14. Гипертоническая болезнь: определение, патогенез, классификация, методы диагностики и лечения ГБ.
15. Хроническая сердечная недостаточность: определение, причины развития, классификация ХСН. Лабораторные и инструментальные методы диагностики.
16. Алгоритм медикаментозной терапии. Клиническая фармакология препаратов, применяемых для лечения ХСН.

17. Миокардит. Определение, классификация. Патогенез миокардита. Клиническая картина. Инструментальные и лабораторные методы диагностики. Принципы лечения.
18. Алгоритм диагностики и лечения пациента при миокардите. Осложнения миокардита, прогноз при миокардите.
19. Кардиомиопатии. Определение, классификация. Патогенез нарушений внутрисердечной гемодинамики. Алгоритм диагностики разных видов кардиомиопатий. Принципы лечения.
20. Дилатационная кардиомиопатия. Патогенез, клиника, диагностика, течение, осложнения. Принципы терапии, возможности хирургического лечения.
21. Рестриктивная кардиомиопатия. Классификация, патогенез, клиника, диагностика, течение, осложнения. Принципы терапии.
22. Антиаритмические препараты, механизмы действия, влияние на электрофизиологические механизмы и гемодинамические параметры.
23. Аритмии. Классификация аритмий. Механизмы возникновения. Диагностические методы, принципы лечения.
24. Фибрилляции предсердий: определение, классификация. ЭКГ–диагностика, клиника, осложнения. Стратегии ведения пациента.
25. Фибрилляция предсердий, клиника, осложнения. Алгоритм кардиоверсии при фибрилляции предсердий.

Клинические задачи.

Задача №1.

Больная К., 52 года, жалуется на повышение ЛД до 180/100 мм рт.ст., головокружение, головную боль, слабость, быструю утомляемость, сердцебиение, перебои в работе сердца.

В течение 4 лет отмечает повышения АД до 180/100 мм рт.ст., которые сопровождаются головокружением, слабостью, головной болью. Адаптирована к АД 120/70-130/80 мм рт.ст. Неоднократно обращалась к врачу, но постоянно гипотензивных препаратов не принимает, лечится у гомеопата. В течение последнего года отмечает сердцебиение, перебои в работе сердца, которые связывает с психоэмоциональными нагрузками. Госпитализирована в связи с очередным повышением АД.

Гинекологический анамнез. Менструации с 13 лет, регулярные по 5 дней через 24-25 дней. Две беременности, одни роды. В 47 лет выявили миому матки с субсерозным ростом, по поводу которой наблюдается у гинеколога. Год назад появились нарушения цикла, последние 6 мес. менструации не было.

Вредных привычек нет.

Наследственность: отец умер от инфаркта, мать страдает сахарным диабетом.

При осмотре состояние относительно удовлетворительное. Индекс массы тела — 23,8 кг/м². Кожные покровы чистые, розовые, сухие. Отеков нет. Лимфоузлы не увеличены. ЧД — 16 в минуту, при аускультации дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, хрипов нет. Границы относительной тупости сердца увеличены влево на 1 см. Тоны сердца ясные, экстрасистолия, акцент II тона над аортой. ЧСС — 68 в минуту, АД — 165/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Общий анализ крови: Hb — 134 г/л, лейкоциты — $6,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ — 12 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин — 80 мкмоль/л, мочевины — 7,1 ммоль/л, калий — 1,92 ммоль/л, натрий — 146 ммоль/л, общий холестерин — 5,2 ммоль/л, глюкоза —

4,8 ммоль/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность — 1012, белка нет, лейкоциты — 1—2 в поле зрения.

Анализ мочи по Нечипоренко: белка нет, лейкоциты — 500, эритроцитов нет.

Данные ЭКГ:

УЗИ брюшной полости: селезенка, печень и поджелудочная железа нормальных размеров, почки расположены типично, нормальных размеров, контуры ровные, чашечно-лоханочная система не расширена. В паренхиме правого надпочечника определяется образование с ровными четкими контурами — 2,0x1,4 см.

1. Дайте заключение по ЭКГ.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Какие методы исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Назначьте соответствующее лечение.

Задача №2

Больной Д., 54 года, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на одышку в покое, усиливающуюся при незначительной физической нагрузке, кашель с отделением скудной гнойной мокроты, общую слабость.

Из анамнеза заболевания известно: считает себя больным в течение 1,5 мес. когда на фоне ОРВИ у больного усилился кашель с выделением мокроты гнойного характера, появилось «свистящее» дыхание, сохранялся субфебрилитет, что больной расценил как обострение хронического бронхита курильщика. В результате проведенной антибиотикотерапии температура нормализовалась, однако продолжал беспокоить кашель. Пациент отметил снижение толерантности к физической нагрузке (появлялась одышка), а также увеличение отеков нижних конечностей.

Данные объективного осмотра. При аускультации сердца выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины и акцент II тона над легочным стволом. ЧСС — 102 в минуту, АД — 140/80 мм рт.ст. Нижний край печени выступает на 4 см из-под реберной дуги. Плотные отеки стоп, голеней.

Клинический анализ крови: эритроциты — $6,0 \times 10^{11}$ /л, НЬ — 170 г/л, лейкоциты — $12,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты — 10 %>, СОЭ — 7 мм/ч.

Электрокардиография: синусовая тахикардия, 5-тип ЭКГ, высокий остроконечный R во II, III, aVF отведениях, преобладающий R в V1, V2, глубокий S в левых грудных отведениях.

Данные эхокардиографического исследования: аорта в восходящем отделе — 35 мм в диаметре. Левые отделы сердца не расширены. Левое предсердие — 36 мм в диаметре, левый желудочек — 45 мм в диаметре. Толщина межжелудочковой перегородки — 9 мм, толщина задней стенки левого желудочка — 9 мм. ФВ левого желудочка — 62%. Створки аортального, митрального и легочного клапанов не изменены, подвижность створок не ограничена. Ствол легочной артерии дилатирован. Правые отделы сердца расширены. Правый желудочек — 52 мм в диаметре, правое предсердие: по горизонтали — 51 мм в диаметре, по вертикали — 55 мм в диаметре. Толщина стенки правого желудочка — 12 мм.

При доплерографии определяется митральная и легочная регургитация II степени, трикуспидальная регургитация II степени и легочная гипертензия (систолическое давление в легочной артерии — 38,5 мм рт.ст.).

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Дайте оценку полученным результатам объективного обследования больного.
3. Оцените результаты дополнительных методов исследования больного.
4. Составьте план лечения данного больного.

Задача №3.

Женщина 59 лет обратилась к врачу с жалобами на нарастающую одышку в течение 6 месяцев, слабость. Три месяца назад с этими жалобами она была госпитализирована в пульмонологическое отделение, где был выставлен диагноз «Двусторонняя пневмония». Проводимая антибактериальная терапия не дала эффекта. После выписки из стационара состояние продолжало ухудшаться: усилились одышка, слабость. Последние 3 дня отмечается повышение температуры до субфебрильной. При аускультации в заднебазальных отделах и в межлопаточной области выслушивается крепитация. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижних отделах обоих легких имеется неоднородное затемнение с ячеистой структурой.

Вопросы:

1. Какой патологический процесс в легких можно предположить?
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза?
3. Какие лекарственные средства следует прежде всего назначить?
4. Какова дальнейшая тактика?

7.4. Критерии оценивания.

Критерии оценивания:

- степень полноты, точности, самостоятельности ответов на вопросы и задания из экзаменационного билета;
 - качество изложения программного материала при ответе на основные и дополнительные вопросы экзаменатора;
 - степень владения навыками и приемами решения практических задач;
 - способность увязывать теорию с практикой;
 - использование в ответе материала разнообразных литературных источников
- Окончательная оценка составляет средний балл из суммированных ответов на 2 вопроса.

Шкала оценивания:

Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене)	Степень удовлетворения критериям
15 -20 баллов «отлично»	Ординатор исчерпывающим образом ответил на вопросы экзаменационного билета. Задача решена правильно, ординатор способен обосновать выбранный способ и пояснить ход решения задачи. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно, способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры, использует материал разнообразных литературных источников
10 -14 баллов «хорошо»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две неточности или несущественные ошибки. Задача решена правильно или ее решение содержало несущественную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. При ответе ординатор излагает материал последовательно, четко и логически стройно,

	способен аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
5 - 9баллов «удовлетворительно»	При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые студент исправил при наводящих вопросах экзаменатора. Ответы содержат существенную ошибку, исправленную при наводящем вопросе экзаменатора. Ординатор допускает нарушение логики изложения материала, путается в терминах, демонстрирует слабую способность аргументировать свои утверждения и выводы, привести практические примеры.
2 - 4 балла «неудовлетворительно»	При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственной итоговой аттестации.

8.1. Список литературы

1. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание: практическое руководство/Шляхто Е.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —816 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html>

2. Эндокринология : национальное руководство: практическое руководство/Дедов И.И.; Мельниченко Г.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —1112 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467510.html>

3. Гастроэнтерология. Национальное руководство: учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. —1 с. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

4. Пульмонология: монография/Чучалин А.Г.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —768 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453230.html>

5. Аллергология и клиническая иммунология: Серия "Клинические рекомендации"/Хаитов Р.М.; Ильина Н.И.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —336 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450109.html>

6. Гематология: Серия "Национальные руководства"/Рукавицын О.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —784 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452707.html>

Дополнительная

1. Мочевой синдром: диагностика и дифференциальная диагностика: учебное пособие для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело/Т. И. Батудаева ; [рец.: В. Б. Хобракова, Г. Д. Гунзынов]; М-во образования и науки Рос. Федерации, Бурят. гос. ун-т. —Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2016. —86, [1] с. (Электронный ресурс ИРБИС")

2. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии: справочное издание/В. Т. Ивашкин, И. В. Маев, А. С. Трухманов. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —560 с. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430927.html>

3. Лучевая диагностика: учебное пособие/Илясова Е.Б.; Чехонацкая М.Л., Приезжева В.Н.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —432 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458778.html> 14

4. Клиническая лабораторная диагностика: учебное пособие/Кишкун А.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —720 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970467992.html>

5. Клиническая аллергология. Руководство для практикующих врачей: практическое руководство/Ненашева Н.М.; Черняк Б.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —920 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970468555.html>

6. Ревматические заболевания и поражения глаз: практическое руководство/Годзенко А.А.; Разумова И.Ю.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —144 с. Режим доступа: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970470565.html>