

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО «БУРЯТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ ДОРЖИ БАНЗАРОВА»  
Кафедра последипломного образования

Утверждено Ученым Советом  
ФГБОУ ВО «БГУ»  
«28» марта 2019г.  
Протокол № 7

**Программа**  
**государственной итоговой аттестации по основной образовательной**  
**программе высшего образования – программе ординатуры**

Специальность  
31.08.49 Терапия

Квалификация:  
Врач-терапевт  
Форма обучения:  
очная

Улан-Удэ  
2019

## **1. Общие положения**

### **1.1 Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению подготовки и степени овладения выпускником необходимыми компетенциями.

Задачами являются: оценка теоретической и практической подготовки врача-терапевта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности; оценка уровня сформированности у выпускника необходимых компетенций для осуществления профессиональной деятельности.

### **1.2. Виды государственной итоговой аттестации выпускников**

В соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 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 государственная аттестация выпускников ординатуры предусмотрена в виде:

- государственного экзамена.

### **1.3. Задачи и виды профессиональной деятельности выпускников**

Основными задачами профессиональной деятельности являются:

#### ***в профилактической деятельности:***

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;

#### ***в диагностической деятельности:***

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

#### ***в лечебной деятельности:***

оказание специализированной 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;

#### ***в реабилитационной деятельности:***

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

#### ***в организационно-управленческой деятельности:***

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;  
организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;  
организация проведения медицинской экспертизы;  
организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;  
ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;  
создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;  
соблюдение основных требований информационной безопасности.

#### **1.4. Требования к результатам освоения программы ординатуры, необходимые для выполнения им профессиональных функций**

Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена призвана определить степень развития компетенций у выпускников ординатуры.

ПК-1готовность 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-2готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

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

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

ПК-5 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-6готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу и синтезу.

УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического 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.

## **2. Уровень знаний выпускников ординатуры, проверяемый в ходе государственного экзамена**

### **2.1 Перечень основных учебных дисциплин, (разделов, вопросов), выносимых на государственный экзамен**

На государственный экзамен выносятся следующий перечень основных учебных дисциплин образовательной программы или их разделов и вопросов, для проверки на государственном экзамене:

#### **Дисциплина Б1.Б.1«Внутренние болезни»**

##### **Раздел 1:**

**Диагностика и лечение заболеваний сердечно-сосудистой системы:** ИБС, артериальная гипертензия, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма и проводимости, ревматический миокардит, кардиомиопатии, инфекционный эндокардит, перикардиты, приобретенные и врожденные пороки сердца, острые состояния в кардиологии.

**Диагностика и лечение заболеваний бронхолегочной системы:** пневмония, бронхообструктивные заболевания, интерстициальные заболевания легких, бронхоэктатическая болезнь, эмфизема легких, болезни плевры, дыхательная недостаточность, принципы антибактериальной терапии заболеваний органов дыхания.

##### **Раздел 2:**

**Диагностика и лечение заболеваний пищеварительной системы:** заболевания пищевода, желудка, кишечника, заболевания желчевыводящей системы, поджелудочной железы и печени, функциональные и инструментальные методы исследования желудка и кишечника, вирусные гепатиты в практике врача-терапевта, диетотерапия.

**Диагностика и лечение заболеваний почек:** методы исследования функции почек, гломерулонефрит, пиелонефрит, острая и хроническая почечная недостаточность, понятие хронической болезни почек, мочевого синдром, амилоидоз почек, почечно-каменная болезнь, острое почечное повреждение.

##### **Раздел 3:**

**Диагностика и лечение заболеваний системы крови:** анемии, гемобластозы, острые и хронические лейкозы, лимфопролиферативные заболевания, лимфогранулематоз, эритроцитозы, нарушения гемостаза, гематологический синдром.

**Диагностика и лечение ревматических заболеваний:** методы диагностики ревматических заболеваний, острая ревматическая лихорадка, воспалительные заболевания суставов, остеоартроз, остеопороз, суставной синдром, системные заболевания соединительной ткани, системные васкулиты,.

##### **Раздел 4:**

**Диагностика и лечение аллергических заболеваний:** аллергический ринит, крапивница, отек Квинке, анафилактический шок, лекарственные реакции, иммунодефицитные состояния.

**Диагностика и лечение синдромов в клинике внутренних болезней:** синдромы желтухи, запора, диареи, боль в грудной клетке, отеки, лихорадка неясного генеза.

**Диагностика и лечение заболеваний эндокринной системы:** сахарный диабет, болезни щитовидной железы, заболевания надпочечников, ожирение.

## **Дисциплина Б.1.Б.2 «Общественное здоровье и здравоохранение»**

### **Тема: Экспертиза качества медицинской помощи:**

Актуальность проблемы качества медицинской помощи в современном здравоохранении.

Нормативно-правовое обеспечение контроля качества медицинской помощи. Анализ и оценка деятельности учреждений здравоохранения, их подразделений, служб, отдельных специалистов.

Управление качеством медицинской помощи. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи.

Протоколы ведения больных. Контроль качества медицинской помощи. Стандарты оказания медицинской помощи. Системный подход к управлению качеством медицинской помощи.

## **Дисциплина Б1.В.ОД.2 «Поликлиническая терапия»**

### **Темы:**

Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями органов дыхания.

Поликлиническая тактика ведения больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Амбулаторная тактика ведения больных гастроэнтерологического профиля.

Тактика ведения нефрологических больных в поликлинике.

Амбулаторное ведение гематологических больных.

Тактика ведения больных эндокринологического профиля в амбулаторной практике.

Диспансерное наблюдение больных с ХНИЗ, диспансеризация взрослого населения.

Организация реабилитационных мероприятий на амбулаторном этапе.

Ведение беременных с соматической патологией в поликлинических условиях.

## **Дисциплина Б1.В.ДВ.1.2 «Неотложные состояния в клинике внутренних болезней»**

### **Темы:**

Диагностика и лечение острого коронарного синдрома.

Гипертонические кризы.

Острая сердечная недостаточность.

Кардиогенный шок.

Тромбоэмболия легочной артерии.

Нарушения ритма сердца.

Нарушения проводимости сердца и дисфункция синусового узла.

Обострение бронхиальной астмы/астматический статус.

Острые аллергические состояния.

## **2.2 Порядок проведения государственного экзамена**

### **2.2.1 Проведение государственного экзамена**

Государственный экзамен проводится в строгом соответствии с учебным планом по направлению подготовки 31.08.49 Терапия, графиком учебного процесса по Университету, графиками проведения государственного экзамена.

Перед государственным экзаменом проводятся консультационные занятия для выпускников по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен принимается государственной экзаменационной комиссией (ГЭК). Государственный экзамен включает три последовательных этапа:

I этап: тестирование

II этап: сдача практических навыков

III этап: итоговое собеседование.

Задачей I этапа – тестирования – является определение уровня теоретической

подготовки выпускника.

Тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49Терапия. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Университета.

Примеры тестов:

01.02. Наиболее информативными критериями гипертрофии правого желудочка являются

- а) выраженное отклонение оси QRS вправо
- б) смещение переходной зоны вправо
- в) смещение переходной зоны влево
- г) S-тип ЭКГ

Выберите правильную комбинацию ответов

02.01. Перечислите клинические признаки, характерные для больных с синдромом бронхиальной обструкции

- а) нарушение вдоха
- б) нарушение выдоха
- в) одышка
- г) акроцианоз
- д) диффузный цианоз

Выберите правильную комбинацию ответов

02.02. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции

- а) инспираторная
- б) экспираторная
- в) смешанная

02.05. Правильные положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы

- а) часто развивается в пожилом возрасте
- б) сочетается с другими атопическими заболеваниями
- в) повышен уровень IgE в крови
- г) понижен уровень IgE в крови
- д) характерна эозинофилия крови

Выберите правильную комбинацию ответов

08.01. Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких?

- а) лечение антибиотиками
- б) паразиты
- в) экзема
- г) аллергический бронхолегочный аспергиллез

Выберите правильную комбинацию ответов

Этап – сдача практических навыков

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
- Радиоизотопное 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, гипогликемическая, другие.
- острые аллергические реакции,
- ОНМК,
- острые заболевания органов брюшной полости,
- синдром дегидратации,
- психомоторное возбуждение различного генеза.

*Поликлиническая практика*

- оформление рецептов: льготные, на наркотические и наркосодержащие препараты;
- составление индивидуальной программы реабилитационных мероприятий по профилактике инвалидности;

- определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения;
- диспансерное наблюдение хронических больных;
- ведение типовой медицинской документации.

### Критерии оценки практических навыков

| ИНДИКАТОРЫ ОЦЕНКИ   |   |          |             |
|---|---|----------|-------------|
| Подготовительный этап   |   | Выполнил | Не выполнил |
| 1.  | Подготовка стандарта оснащения  |          |             |
| 2.  | Рациональная организация рабочего места                                   |          |             |
| 3.  | Обоснование всех действий и соблюдение стандарта общения                  |          |             |
| 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 (санэпидрежима)                     |          |             |
| 3.  | Соблюдение личной гигиены   |          |             |
| 5.  | Устное обоснование действий согласно стандарту и нормативной документации |          |             |
| Качественная характеристика выполнения задания                      |   |          |             |
| а. последовательность   |   |          |             |
| б. аккуратность   |   |          |             |
| в. логичность   |   |          |             |
| г. быстрота и четкость;   |   |          |             |
| д. рациональность распределения времени по время выполнения задания |   |          |             |
| е. полнота выполнения действий по алгоритму и пр.                   |   |          |             |

Сумма баллов более 5 – сдал

Сумма баллов менее 5 – не сдал

При удовлетворительном результате сдачи практических навыков ординатор допускается к проведению устной части государственного экзамена – итоговому собеседованию.

При проведении итогового собеседования государственного экзамена в аудитории каждый из экзаменуемых располагается за отдельным столом. Экзаменационный билет содержит 2 вопроса и 1 ситуационную задачу, которые позволяют определить уровень владения профессиональными и универсальными компетенциями.

Выпускникам выдаются проштампованные чистые листы, на которых они должны изложить ответы по вопросам билета. Каждый лист подписывается экзаменуемым разборчиво с указанием фамилии, имени, отчества, личной росписи и по окончании ответа сдается ответственному секретарю. На подготовку к экзамену отводится не более 30 минут.



## Вопросы к государственному экзамену

1. Атеросклероз: патофизиологические механизмы атерогенеза, факторы риска атеросклероза, группы риска пациентов по неблагоприятному исходу, целевые уровни общего холестерина и других показателей липидного профиля, шкала SCORE.
2. Хронические формы ИБС: клинические проявления, изменения липидного профиля, характерные для ИБС, современные методы лечения, профилактика ремоделирования миокарда.
3. Острый коронарный синдром: причины развития и морфологические изменения сосудистой стенки, тактика ведения пациентов в зависимости от места оказания медицинской помощи, принципы медикаментозной терапии, показания к антитромботической терапии, роль хирургических методов лечения.
4. Артериальная гипертензия: патогенез, классификация, методы диагностики и дифференциальной диагностики гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий, немедикаментозные методы лечения, их роль, тактика медикаментозной терапии.
5. ХСН: определение, механизмы развития и ремоделирования миокарда, классификация, критерии диагноза, инструментальные и лабораторные методы диагностики, немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
6. Кардиогенный шок: причины развития, патофизиологические механизмы, клинические проявления, принципы и методы неотложной терапии.
7. Острая левожелудочковая недостаточность: причины развития, патофизиологические механизмы, клинические проявления, принципы и методы неотложной терапии.
8. Гипертонический криз: причины развития, патофизиологические механизмы, современная классификация, принципы лечения, схемы терапии при различных клинических ситуациях.
9. Классификация нарушений ритма и проводимости. Нарушения ритма сердца: ЭКГ-признаки наджелудочковых и желудочковых нарушений ритма, клинические проявления, лечение, прогноз.
10. Блокады сердца: ЭКГ-признаки блокад различного уровня, их клинические проявления, прогностическое значение. Методы лечения нарушений ритма и проводимости. Тактика ведения больных с различными нарушениями ритма и проводимости. Виды антиаритмической терапии.
11. Пороки митрального клапана: стеноз и недостаточность. Причины развития. Гемодинамические нарушения, механизмы компенсации пороков. Клиническая и аускультативная картина. Осложнения. Тактика ведения. Показания к оперативному лечению.
12. Пороки аортального клапана: стеноз и недостаточность. Причины развития. Гемодинамические нарушения, механизмы компенсации пороков. Клиническая и аускультативная картина. Осложнения. Тактика ведения. Показания к оперативному лечению.
13. Классификация ВПС. Пороки, встречающиеся у взрослых. Нарушения гемодинамики и механизмы компенсации пороков. Показания и сроки оперативного лечения ВПС.
14. Этиология и патогенез инфекционного эндокардита. Особенности клинической картины на современном этапе. Диагностика и лечение заболевания.
15. Этиология и патогенез ревматических миокардитов. Особенности клинической картины. Диагностика и лечение заболевания.
16. Пневмония: классификация, этиология, патогенез, клиника, осложнения, методы диагностики и лечения.

17. Бронхиальная астма: причины развития, патогенез клинических проявлений, методы диагностики и дифференциальной диагностики бронхообструктивного синдрома, современная тактика ведения пациентов.
18. ХОБЛ: определение, механизмы развития, патогенез клинических проявлений, методы инструментальной, функциональной диагностики, тактика ведения пациентов.
19. Современная классификация интерстициальных заболеваний легких. Клиническая картина, лечение, прогноз.
20. Дыхательная недостаточность: причины развития, классификация, методы терапии.
21. Заболевания, приводящие к формированию эмфиземы легких, механизмы развития. Меры профилактики.
22. Причины синдрома обструктивного апноэ сна. Осложнения синдрома. Методы лечения.
23. Антибактериальная терапия при заболеваниях органов дыхания. Показания, противопоказания.
24. Классификация, причины и механизмы развития сахарного диабета. Клиника, критерии диагноза, методы диагностики и лечения.
25. Заболевания щитовидной железы: причины и механизмы развития. Клинические проявления, методы диагностики и лечения.
26. Ожирение: причины, патогенез, классификация, методы лечения, осложнения.
27. Хроническая болезнь почек: причины и механизмы развития. Классификация. Принципы диагностики, ведения пациентов. Исходы ХБП. Терминальная почечная недостаточность. Методы заместительной почечной терапии.
28. Гломерулонефриты: определение, этиологические факторы, патогенез, клиника, диагностика, лечение, исходы заболевания.
29. Пиелонефрит: этиология, патогенез, клинические проявления, дифференциальная диагностика изменений мочевого осадка, возможности антибактериальной терапии.
30. Основные проявления мочевого синдрома, механизмы протеинурии, гематурии, цилиндрурии. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся мочевым синдромом.
31. Основные механизмы, клинические проявления, методы диагностики и лечения острой почечной недостаточности.
32. Функциональные заболевания пищевода - провоцирующие факторы, клинические формы, методы диагностики и дифференциальной диагностики, немедикаментозные и медикаментозные методы воздействия.
33. Язвенная болезнь желудка: причины развития, теория патогенеза, классификация, клинические проявления, осложнения, методы немедикаментозных и медикаментозных воздействий.
34. Циррозы печени: этиология, патогенез, классификация, клинические проявления, методы лабораторной и инструментальной диагностики, дифференциальная диагностика разных видов заболевания, лечение.
35. Хронический холецистит, желчнокаменная болезнь: причины и механизмы развития. Клинические проявления. Методы диагностики и лечения.
36. Хронический панкреатит: причины развития, патогенез, клинические проявления, методы диагностики, лечение.
37. Поражение печени при алкоголизме, лекарственных воздействиях: клинические проявления, методы лечения и профилактики токсических влияний на печень.
38. Анемии: классификация анемий, основные клинические и гематологические синдромы, характерные для наиболее часто встречающихся анемий, методы лабораторной диагностики, дифференциальная диагностика анемий, принципы терапии.
39. Острые лейкозы. Принципы диагностики. Внекостномозговые поражения. Классификация стадий острого лейкоза.

40. Клинические проявления, течение хронических лейкозов. Методы лабораторной и инструментальной диагностики, значимость морфологических методов диагностики хронических лейкозов. Методы лечения хронических лейкозов.
41. Основные клинические синдромы, лабораторные и инструментальные методы диагностики лимфогранулематоза.
42. Основные клинические проявления, поражение внутренних органов при цитостатической болезни, изменения со стороны крови, возможности заместительной терапии.
43. Дефицит факторов свертывания крови. Клиническая картина, методы диагностики и лечения нарушений коагуляционного гемостаза.
44. Критерии диагноза острой ревматической лихорадки. Формулировка диагноза. Методы лечения и профилактики.
45. Ревматоидный артрит: теории патогенеза, современные критерии диагноза, методы диагностики, тактика ведения и лекарственной терапии.
46. Анкилозирующий спондилоартрит, псориатический артрит, реактивный артрит - механизмы развития, методы диагностики и лечения.
47. Клинические различия в проявлениях суставного синдрома при ревматических и неревматических заболеваниях.
48. Системная красная волчанка: критерии диагноза, методы диагностики, значение иммунологических методов, принципы лечения.
49. Системная склеродермия: критерии диагноза, методы диагностики, значение иммунологических методов, принципы лечения.
50. Дерматомиозит: критерии диагноза, методы диагностики, значение иммунологических методов, принципы лечения.
51. Болезнь Шегрена, критерии диагноза, методы диагностики, значение иммунологических методов, принципы лечения.
52. Патогенез, критерии диагноза, рентгенологические признаки, характерные для остеоартроза. Принципы лечения.
53. Классификация остеопороза. Патогенез, критерии диагноза, методы диагностики, профилактика, принципы лечения.
54. Системные васкулиты - классификация, клинические проявления, методы диагностики и лечения.
55. Аллергический ринит: этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, методы терапии.
56. Типы реакций и механизмы развития лекарственной гиперчувствительности. Клинические проявления, тяжелые кожные реакции: синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла. Поствакцинальные осложнения, реакция на аспирин. Диагностика, значение профилактики лекарственных реакций.
57. Анафилактический шок: патофизиологические механизмы, клинические проявления, принципы и методы неотложной терапии.
58. Астматический статус: симптоматика, неотложные лечебные мероприятия. Крапивница и ангионевротический отек: клинические проявления, лечение.
59. Врожденные, приобретенные иммунодефициты. Дефекты системы комплемента. Фагоцитарные расстройства. Синдромы гуморальной недостаточности. Клеточные иммунодефициты. ВИЧ-инфекция. Методы диагностики, возможности коррекции и лечения.
60. Лихорадки неясного генеза: определение понятия. Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющихся лихорадкой.
61. Причины развития отеков, клинические проявления заболеваний, сопровождающихся отеками, принципы лечения.
62. Заболевания и состояния, сопровождающиеся болью в грудной клетке. Характеристика болевого синдрома при разных заболеваниях.
63. Гемофилия. Этиология. Особенности геморрагического синдрома. Диагностика. Лечение.

64. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Характеристика геморрагического синдрома

65. Синдром желтухи. Причины желтух. Дифференциальная диагностика желтух.

**Критерии оценивания итогового собеседования:**

– 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 и решения ситуационной задачи.

**Шкала оценивания:**

| Баллы для учета в рейтинге (оценка ответа на экзамене) | Степень удовлетворения критериям  |
|--|---|
| 5 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                                  |
| 4 балла «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.                                    |
| 3 балла «удовлетворительно»                            | При ответе на вопросы экзаменационного билета ординатором допущены одна-две существенные ошибки, которые экзаменуемый 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 балла «неудовлетворительно»                          | При ответе обнаружено непонимание ординатором основного содержания учебного материала или допущены существенные ошибки, которые ординатор не смог исправить при наводящих вопросах экзаменатора.  |

**Примеры ситуационных задач**

**Экзаменационная задача №1**

Пациентка Р., 25 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на

петехиальные высыпания и синячки на коже нижних конечностей, передней поверхности туловища, возникающие спонтанно или из-за малейшей травматизации, меноррагии, носовые кровотечения.

Из истории болезни известно, что в течение последнего месяца трижды были спонтанные кровотечения из носа и синячки на коже после незначительных ушибов. 3 дня назад после экстракции зуба «мудрости» сразу же началось кровотечение, которое удалось купировать только через 12 ч. Из истории жизни известно, что в детстве болела корью, ОРВИ, наследственность неотягощена, вредные привычки отрицает.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, на коже нижних конечностей и передней поверхности туловища петехиальные высыпания, не выступающие над поверхностью кожи, безболезненные при надавливании, и небольшое количество синячков неправильной формы.

В других органах и системах патологии не выявлено.

Данные лабораторных методов исследования.

Клинический анализ крови: Нb120 г/л, лейкоциты  $6,5 \times 10^9$ /л, эритроциты  $4,5 \times 10^{11}$ /л, тромбоциты  $50\,000 \times 10^9$ /л.

Биохимический анализ крови без патологии. ВСК норма. АЧТВ норма. ВК 4,5 мин.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие показатели из скрининг-тестов нарушения гемостаза изменены у данной больной?
3. Составьте последовательный план лечения этой пациентки.
4. Определите тип кровоточивости у данной больной.
5. Какие медицинские документы оформляются в приемном отделении при поступлении в стационар?

### Экзаменационная задача № 2

Больная С., 65 лет, поступила в терапевтическое отделение с жалобами на периодически возникающие головокружения, повышение артериального давления до 180/110 мм рт.ст., боль и припухлость мелких суставов кистей.

Считает себя больной в течение последних 20 лет, когда стали отмечаться подъемы артериального давления до 180-190/100-110 мм рт.ст., сопровождающиеся головной болью, головокружением и тошнотой.

Последние 15 лет постоянно пользуется гипотезивными препаратами, преимущественно мочегонными средствами (гипотиазидом, эпизодически — фуросемидом). В последние 4-5 лет беспокоит боль в мелких суставах кистей и коленных суставах; эпизодически наблюдается кратковременная припухлость суставов и покраснение кожи над ними. Самостоятельно принимала НПВС (в основном, диклофенак), не обследовалась.

При осмотре состояние удовлетворительное, конституция нормостеническая, повышенного питания. Рост 164 см. Вес 82 кг. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Тоны сердца слегка приглушены, ритм правильный. ЧСС 84 в минуту. АД 185/110 мм рт.ст. Живот несколько увеличен в объеме (за счет избыточного развития подкожной жировой клетчатки), при пальпации мягкий, безболезненный. Край печени не выступает из-под реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 10x8x7 см. Селезенка не увеличена. Стул в норме. Область почек визуально не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание учащено до 10-15 раз в сутки, никтурия (3-4 раза за ночь). Пастозность нижней трети голени и стоп. Щитовидная железа не увеличена. Неврологический статус без особенностей. Деформация 2-го, 3-го и 4-го проксимальных межфаланговых суставов левой кисти за счет экссудативных и пролиферативных явлений, болезненность при пальпации данных суставов, гиперемия кожи над ними и повышение местной температуры. Другие суставы при осмотре не изменены, пальпация их безболезненна, движения в суставах сохранены в полном объеме. Подкожный узелок диаметром около 0,5 см на разгибательной поверхности левого локтевого сустава.

Клинический анализ крови: НЬ 124 г/л; эритроциты  $4,2 \times 10^{12}$ ; лейкоциты  $9,8 \times 10^9$ , палочкоядерные- 4%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 18%, моноциты - 3 %, эозинофилы - 3 %; тромбоциты -  $235 \times 10^9$ ; СОЭ - 28 мм/ч.

Биохимический анализ крови: глюкоза - 5,2 ммоль/л, холестерин - 6,5 ммоль/л, креатинин - 214 мкмоль/л, мочевины - 14,8 ммоль/л, мочевая кислота - 495 мкмоль/л, общий белок - 60 г/л, АЛТ - 32 ЕД/л, АСТ - 37 ЕД/л.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1007, белок 0,4 г/л, лейкоциты 4-5 в поле зрения, глюкоза, эритроциты, цилиндры отсутствуют.

Рентгенография кистей: сужение суставных щелей проксимальных и дистальных межфаланговых суставов кистей, а также коленных суставов. Эрозии ряда проксимальных межфаланговых суставов кистей, кистовидные просветления костной ткани округлой формы с четкими границами в области проксимальных фаланг кистей.

1. Сформулируйте диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Назначьте дообследование.
4. Приведите тактику немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.
5. Что такое заболеваемость населения и как рассчитываются показатели заболеваемости?

### Экзаменационная задача № 3

Больная П., 53 года, поступила в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 40 °С, кашель с отхождением слизистой мокроты, кожные высыпания на руках, ногах и животе, кожный зуд, слабость, чувство жара.

Заболела остро 10 дней назад, когда появился кашель со слизистой мокротой, температура тела поднялась до 38 °С. В течение 3 дней лечилась домашними средствами, без эффекта. На 4-й день заболевания обратилась в поликлинику, где больной поставили диагноз острого бронхита и назначили антибиотикотерапию (сумамед – 500 мг в сутки в течение 3 дней) и отхаркивающие средства. На фоне проводимого лечения самочувствие больной улучшилось: на 2-е сутки лечения снизилась температура, уменьшился кашель. Однако на 8-й день заболевания опять повысилась температура до 38–39 °С, появились высыпания сначала на коже ног, а потом – на руках и коже живота. На 10-е сутки заболевания больная госпитализирована в стационар

Вредных привычек не имеет.

Перенесенные и хронические заболевания: ОРЗ, аппендэктомия 15 лет назад.

При осмотре - состояние средней тяжести. На коже голеней, бедер, предплечий и передней поверхности живота — множественные красные пятна до 4 см в диаметре и единичные пузыри с геморрагическим содержимым, вскрывающиеся. При осмотре слизистой рта обнаружены мелкие эрозии на слизистой щек и десен. ЧД – 18 в минуту. Дыхание жесткое, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих хрипов. Границы относительной тупости сердца не расширены. Тоны сердца приглушены, правильные. ЧСС – 96 в минуту, АД- 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Почки не пальпируются. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, лейкоциты –  $18,2 \times 10^9$ /л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ - 26 мм/ч.

Биохимический анализ крови: креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 5,8 ммоль/л, общий холестерин – 4,6 ммоль/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1018, белок – 0,002 г, лейкоциты – 1-2 в поле зрения.

1. Сформулируйте развернутый клинический диагноз.
2. Назначьте соответствующее лечение.
3. Возможно ли было избежать данного осложнения лекарственной терапии? Каким образом?
4. Какие рекомендации следует дать больной при выписке?

5. При освобождении от работы в поликлинике лечащий врач на какой срок может выдать листок нетрудоспособности?

**Критерии оценки:**

- Отлично – обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
- Хорошо – обучающийся правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
- Удовлетворительно – обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
- Неудовлетворительно – обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.

Ответ выпускника выслушивается всеми членами ГЭК. С целью объективного оценивания знаний выпускника ему могут задаваться дополнительные и (или) уточняющие вопросы. Ответ выпускника оценивается в большей степени по основным вопросам билета. Каждый член ГЭК оценивает ординатора отдельно. Оценка выставляется в соответствии с критериями по принятой пятибалльной системе. Итоговая оценка определяется по окончании государственного экзамена, где члены ГЭК обсуждают и оценивают ответы ординаторов на закрытом заседании. По окончании заседания результаты объявляются Председателем ГЭК. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственного экзамена выпускник ординатуры имеет право на апелляцию. Передача государственного экзамена с целью повышения положительной оценки не допускается. Выпускник имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

### **2.2.2 Использование учебников, пособий и средств связи.**

Использование учебников, и других пособий не допускается. Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

### **2.2.3 Рекомендуемая литература**

Основная

1. Кардиология: национальное руководство/под ред. Е. В. Шляхто. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —800 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html>
2. Пульмонология: национальное руководство/под ред. А. Г. Чучалина. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —800 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427712.html>

3. Гематология: национальное руководство/под ред. О. А. Рукавицына. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —776 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html>
4. Аллергология и иммунология: национальное руководство/под ред. Р. М. Хаитова, Н. И. Ильиной. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —640 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427347.html>
5. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике: учебное пособие. — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. —112 с.
6. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство: учебное пособие/Давыдкин И.Л.; Куртов И. В., Хайретдинов Р.К.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —184 с.

#### Дополнительная

1. Ревматология: клинические рекомендации/под ред. С. Л. Насонова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2011. —752 с.
2. Лучевая диагностика органов грудной клетки: национальное руководство/гл. ред. тома : В. Н. Троян, А. И. Шехтер. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —584 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428702.html>
3. Амбулаторно-поликлиническая онкология: учебное пособие/Ганцев Ш.Х.; Старинский В.В., Рахматуллина И.Р., Кудряшова Л.Н., Султанов Р.З.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. —448 с.
4. Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство: учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. — 512 с.
5. Вакцины и вакцинация: национальное руководство/под ред. В. В. Зверева, Р. М. Хаитова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —640 с.  
Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428665.html>
6. 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")

Составитель – заведующая кафедрой терапии, к.м.н., доцент Батудаева Т.И.

Программа обсуждена на заседании кафедры последипломного образования от «12» марта 2019 года, протокол № 3.