

Документ подписан электронной подписью  
Благодравова Анна Сергеевна  
Ректор  
00F065D26A16A91B9A783D62BF74BBC82F  
Срок действия с 12.09.2024 до 06.12.2025

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА Е.А. ВАГНЕРА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор

 А.С. Благодравова

Принято Ученым советом 27.11.2024, протокол № 2



**ПРОГРАММА**

**государственной итоговой аттестации выпускников**

**очная форма обучения**

**по специальности «Лечебное дело» 31.05.01**

**специалитет**

Пермь - 2024

Программа государственной итоговой аттестации выпускников составлена в соответствии с требованиями:

Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержден приказом Министра образования и науки Российской Федерации «12» августа 2020 года № 988.

Профессионального стандарта «Врач-лечебник» (врач –терапевт участковый), утверждена Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017, № 293, зарегистрирован № 46293 06.04.2017

Программу составили: декан лечебного факультета, д.м.н. Николенко В.В., зав кафедрой поликлинической терапии, д.м.н., профессор Желобов В.Г.

Согласование программы ГИА

Подразделение (кафедра)	Дата согласования	ФИО зав кафедрой	Подпись за кафедрой
Кафедра поликлинической терапии	16.10.2024	д.м.н., профессор Шулькина С.Г.	
Кафедра госпитальной терапии и кардиологии	16.10.2024	д.м.н., профессор Хлынова О.В.	
Кафедра фтизиопульмонологии	16.10.2024	д.м.н. Шурыгин А.А	

Программа рассмотрена на заседании кафедры поликлинической терапии

От 15.10.2024, протокол № 8

/Зав. кафедрой



Шулькина С.Г.

Программа одобрена на заседании методического совета лечебного факультета от 16.10.2024г, протокол № 8

Председатель метод совета



Букина Е.В.

Программа утверждена на ЦКМС от 12.11.2024, протокол № 8

Председатель ЦКМС



Минаева Н.В.

## **1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ**

### **1.1. Общие положения**

Программа государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 N 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки (специальности) 31.05.01 Лечебное дело, утвержден приказом Министра образования и науки Российской Федерации «12» августа 2020 года № 988, профессиональным стандартом «Врач-лечебник» (врач – терапевт участковый), утверждена Приказом министра труда и социальной защиты РФ 21.03.2017, № 293, зарегистрирован № 46293 06.04.2017, стандартом организации «Порядок государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, реализуемым в ФГБОУ ВО ПГМУ имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России».

Настоящая программа по своему содержанию и объему соответствуют общим требованиям к обязательному минимуму содержания основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) подготовки по направлению 31.05.01 Лечебное дело соответствующим требованиям ФГОС ВО и профессионального стандарта.

Государственная итоговая аттестация выпускников, завершивших в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело организуется и проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией (далее – ГИА) в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

1.2. К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования до начала государственной итоговой аттестации. Допуск обучающихся к государственной итоговой аттестации осуществляется на основании приказа по Университету.

1.3. Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) не может быть заменена оценкой качества освоения образовательной программы путём осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

## **2. СОДЕРЖАНИЕ, ФОРМА И ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **2.1. Цель, задачи и форма государственного экзамена.**

Государственный экзамен является формой государственной итоговой аттестации студентов по специальности 31.05.01 Лечебное дело

2.1.1 Цель государственного экзамена - установить соответствие уровня и качества подготовки выпускника ФГОС ВО в части государственных требований к минимуму содержания и уровню подготовки выпускников

2.1.2 Основными задачами государственного экзамена являются:

установление наличия профессиональной компетентности выпускников;

систематизация выпускниками знаний, умений и навыков по теоретическим дисциплинам основной образовательной программы;

выявление уровня подготовленности выпускников к выполнению профессиональных задач в установленных стандартом видах деятельности специалиста.

2.2. Последовательность, порядок, сроки и продолжительность проведения государственного экзамена, в том числе для инвалидов и лиц с ОВЗ

Программа государственной итоговой аттестации и форма ее проведения рассматривается советом лечебного факультета, утверждается проректором по учебной работе и доводится до студентов не позднее, чем за шесть месяцев до проведения государственного экзамена. Студентам создаются необходимые для подготовки условия, проводятся установочные лекции и консультации, график проведения которых составляется на основе графика учебного процесса и согласовывается с деканом факультета, начальником учебно-методического отдела и утверждается проректором по учебной работе.

Кафедрами факультета на основе программы государственной итоговой аттестации разрабатываются экзаменационные билеты, которые печатаются на бланках установленной формы, подписываются председателем государственной экзаменационной комиссии.

Контрольное задание (экзаменационные билеты) государственной итоговой аттестации должно по содержанию соответствовать требованиям федерального государственного образовательного стандарта подготовки специалиста по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Для проведения государственного экзамена ежегодно приказом Министерства здравоохранения РФ назначается председатель государственной экзаменационной комиссии (ГЭК). Члены ГЭК назначаются приказом ректора Университета. График и расписание работы ГЭК разрабатываются на основе календарных сроков проведения государственного экзамена, предусмотренных в учебном плане основной образовательной программы.

Государственная итоговая аттестация выпускников 2024-2025 учебного года согласно Положению о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – по программам бакалавриата, программам специалитета Пермского государственного медицинского университета имен. акад. Е.А. Вагнера Минздрава РФ, утвержденного 01.12.2021г., включает в себя решение профессиональных ситуационных задач.

На этом этапе проводится проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения многопрофильных ситуационных задач. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции и синтеза содержания дисциплин (модулей), входящих в аттестационное испытание.

Билет ГИА включает три ситуационные задачи – по госпитальной терапии, поликлинической терапии, фтизиатрии. Каждая ситуационная задача включает 5 вопросов.

ИГА начинаются в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводятся в аудитории, обеспеченной техническими средствами для визуализации заданий. Секретарь ИГАК обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе ГЭК, списками студентов по группам, протоколами на каждого студента, явочными листами членов ГЭК. Решения экзаменационной комиссии принимаются на открытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в экзамене, при обязательном присутствии председателя. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Результаты ИГА определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК. Протокол заседаний подписывается председателем ГЭК и секретарем ГЭК. Оригинал протокола сдается в архив Университета, а его копия хранится в личном деле выпускника.

По результатам ИГА выпускник, участвовавший в ИГА, имеет право подать в апелляционную комиссию прошение об апелляции в письменном виде, обоснованное нарушением, по его мнению, установленного порядка проведения ИГА.

Обучающиеся, не прошедшие ИГА по неуважительной причине или получившие неудовлетворительные результаты, отчисляются из Университета и вправе пройти ИГА не ранее чем через один год и не более чем через пять лет после прохождения аттестации впервые. Повторные итоговые испытания назначаются не более двух раз.

Студентам и лицам, привлекаемым к ИГА, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Студент должен иметь официальный внешний вид, соответствующий дресс-коду Университета. Студент обязан являться на экзамен в указанное в расписании время.

В случае опоздания время, отведенное на экзамен, не продлевается. Студент обязан соблюдать тишину в течение всего экзамена и не совершать никаких действий, которые могут отвлекать других студентов от подготовки к ответу.

Студенту не разрешается проносить свои сумки, верхнюю одежду и другие вещи в экзаменационный зал. Эти вещи должны быть оставлены в специально выделенном помещении (зоне).

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении ИГА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей

здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ИГАК);

- пользование техническими средствами, необходимыми выпускникам при прохождении ИГА с учетом их индивидуальных особенностей; - обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

2.5. Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии по аттестации выпускников Государственный экзамен проводится итоговой государственной аттестационной комиссией (Далее - ИГАК).

2.5.1. Порядок и организация работы ИГАК определяется Положением о проведении государственной итоговой аттестации по программам высшего образования ФГБОУ ВО ПГМУ им. акад. Е.А. Вагнера Минздрава России и настоящей Программой.

2.5.2. Для проведения государственного экзамена и проведения апелляций по его результатам в Университете создаются государственная экзаменационная комиссия и апелляционная комиссия (далее вместе комиссии). Комиссии действуют в течение календарного года.

2.5.3. Государственная итоговая аттестационная комиссия создаётся в Университете по каждой специальности или направлению подготовки в соответствии с приказом ректора. Основными функциями ИГАК являются:

- комплексная оценка уровня подготовки студента и соответствия его подготовки требованиям ФГОС по соответствующей специальности и требованиям профессиональным стандартам;

- принятие решения о присвоении квалификации по специальности по результатам государственного экзамена и выдаче студенту документа об образовании и о квалификации государственного образца;

- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки студентов.

2.5.4. Председатель итоговой государственной аттестационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственного экзамена.

2.5.5. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности.

2.5.6. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за 1 месяц до даты проведения государственного экзамена.

2.5.7. Председателем апелляционной комиссии утверждается ректор Университета или лицо, уполномоченное ректором, - на основании приказа.

2.5.8. Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к студентам при проведении государственного экзамена.

2.5.9. В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек, из которых не менее 2 человек являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее - специалисты), остальные - лицами, относящимися к профессорско- преподавательскому составу Университета и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета, имеющими педагогический опыт и (или) ученое звание и (или) ученую степень.

2.5.10. В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

2.5.11. Из числа лиц, включенных в состав комиссий по согласованию с председателями комиссий, приказом ректора назначаются заместители председателей комиссий.

2.5.12. На период проведения государственного экзамена для обеспечения работы итоговой государственной аттестационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, научных работников или административных работников Университета по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии приказом ректора назначается секретарь государственной экзаменационной комиссии.

2.5.13. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является членом ИГАК. Он ведет протоколы заседаний, оказывает содействие председателю ИГАК в подготовке отчета, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

2.5.14. Основной формой деятельности комиссий является заседание. Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа членов комиссий. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий.

2.5.14. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании. При равном числе голосов председательствующий обладает правом решающего голоса.

2.5.15 Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются этапы государственного экзамена и оценка за каждый из них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности студентов к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке студентов.

2.5.16. На основании положительных результатов государственного экзамена государственная экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении студенту квалификации по направлению подготовки (специальности) и выдаче документа об образовании и о квалификации

установленного образца. Решение ИГАК оформляется протоколом заседания экзаменационной комиссии.

2.5.17. Протоколы заседания экзаменационной комиссии подписываются председателем (заместителем председателя) и секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний ИГАК хранятся в деканате факультета, затем в конце календарного года сшиваются в книги и передаются в архив Университета.

2.5.18. Председатель ТГАК готовит отчет о работе государственной экзаменационной комиссии, который ежегодно докладывается на ученом совете Университета. Отчеты председателей ИГАК хранятся в деканате факультета и передаются в конце календарного года в архив Университета.

2.6. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена

2.6.1. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы, освоение которых должно быть проверено в ходе государственного экзамена.

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи по видам деятельности:

**медицинская деятельность** (основной вид 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; диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний; диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства; оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

### **организационно-управленческая деятельность:**

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

### **научно-исследовательская деятельность:**

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

Выпускник, освоивший образовательную программу, должен обладать следующими компетенциями:

#### **1) общекультурными (ОК):**

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4)
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

#### **2) общепрофессиональными (ОПК):**

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии,

информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

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

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

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

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

- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

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

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

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

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

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

### **3) профессиональными (ПК): медицинская деятельность (основной вид деятельности):**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **организационно-управленческая деятельность:**

- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК17),

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

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

### **научно-исследовательская деятельность:**

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

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

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

По результатам прохождения итоговой государственной аттестации обучающимся выставляется дифференцированная оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов.

«ОТЛИЧНО» - студент демонстрирует знания предметов специальности в полном объеме учебной программы, достаточно глубоко осмысливает дисциплины; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы билета, подчеркивая при этом самое существенное, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное; устанавливать причинно-следственные связи; четко формулирует ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации больных в лечебно-профилактических учреждениях; финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи отдельным группам населения; использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения, демонстрирует глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественно научных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин; формулирует алгоритм работы на глубоких деонтологических и этических позициях врача-терапевта, хорошо знаком с нормативными документами, необходимыми для практической деятельности врача, и опирается на них при решении ситуационной задачи, четко увязывает теоретические аспекты предмета с задачами практического характера.

«ХОРОШО» - студент демонстрирует знания специальных дисциплин почти в полном объеме программы (имеются пробелы знаний только в некоторых, особенно сложных разделах); самостоятельно и отчасти при наводящих вопросах, дает полноценные ответы на вопросы билета; не всегда выделяет наиболее существенное, не допускает вместе с тем серьезных ошибок в ответах; владеет знаниями основных принципов деонтологии.

«УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент демонстрирует основной объем знаний по специальным дисциплинам; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов. Студент способен частично решать ситуационные задачи, недостаточно ориентируется в вопросах методологии, слабо знает основные принципы деонтологии.

«НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» - студент не освоил обязательного минимума знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

## 2.6.2. Примеры вопросов для государственного экзамена

-по дисциплине госпитальная терапия

### задача № 0

**Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

#### Основная часть

Больная 72 лет, пенсионерка, обратилась к врачу-терапевту с жалобами на бессонницу, снижение памяти, повышение АД до 160-170/65-70 мм рт.ст. Из анамнеза известно о повышении АД до макс. 180/80 мм рт.ст. в течение 20 лет, когда впервые был установлен диагноз ГБ. Назначенную врачом-терапевтом терапию проводила нерегулярно. Ситуационно при повышении АД свыше 180 мм рт.ст. принимает каптоприл. Менопауза более 20 лет. Гиподинамия после прекращения работы 6 лет назад. Вредных привычек нет. Из семейного анамнеза установлено, что наследственность по ССЗ не отягощена. При осмотре состояние удовлетворительное. Рост 162 см, масса тела 80 кг, ИМТ 30,5 кг/м<sup>2</sup>; ОТ 102 см. Кожные покровы чистые, нормальной окраски, тургор снижен. Периферических отёков нет. Дыхание везикулярное над всей поверхностью лёгких, хрипов нет. ЧД – 18 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, акцент II тона над аортой. АД – 162/62 мм рт.ст. Пульс 76 в 1 мин., ритмичный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Поколачивание в проекции почек безболезненно с обеих сторон.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
4. Через 3 месяца регулярной антигипертензивной терапии (препараты из группы антигипертензивных лекарственных средств, выбранные в прошлом вопросе) АД находится в пределах 140-150/65 мм рт.ст., ОХС 5,6; ХС ЛПВП 1,14; ТГ 1,9 ммоль/л, ЛПНП 3,6 ммоль/л, СКФ 63 мл/мин, сахар натощак 5,2 ммоль/л. АЛТ 50 Ед/л, АСТ 38 Ед/л, КФК 121 Ед/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика?
5. Обоснуйте Ваш выбор лечебной тактики.

-по дисциплине поликлиническая терапия

### задача № 0

Больная 39 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли в горле при глотании, першение, повышение температуры тела до 37,5 °С. Больна в течение 3 дней.

Объективно: слизистая оболочка нёбных миндалин и передних нёбных дужек гиперемирована. Нёбные миндалины I степени гипертрофии, покрыты налётом беловатого цвета, легко снимающимся, налёт растирается между шпателями. Задняя стенка глотки умеренно гиперемирована. В анализе крови: лейкоциты -  $13,5 \times 10^9/\text{л}$ , эритроциты -  $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобин - 121г/л, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 62%, лимфоциты - 26%, моноциты - 2%, эозинофилы - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Через 2 дня у данной больной усилились жалобы на боль в горле, больше при глотании, больше справа, появилась боль в правом ухе, затруднение при глотании и при открывании рта, общее недомогание. Объективно: температура 38,5 °С. Голос имеет гнусавый оттенок, открывание рта затруднено. В глотке определяется гиперемия слизистой оболочки, инфильтрация паратонзиллярной области справа, асимметрия зева за счёт смещения правой миндалины медиально. Язычок резко отёчен и смещён несколько влево. Подчелюстные лимфоузлы справа уплотнены, увеличены и болезненны. Как вы можете оценить подобную ситуацию? Поставьте диагноз и обоснуйте.
4. Какие методы диагностики необходимо провести?
5. Принципы лечения, экспертизы нетрудоспособности и диспансерного наблюдения этой пациентки.

-по дисциплине фтизиатрия

### задача № 0

Инструкция: ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ

#### Основная часть

Больной М., 35 лет, на приёме у врача-терапевта участкового предъявляет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, кашель с небольшим количеством мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, потливость по ночам в течение 1,5-2 месяцев. Сегодня во время приступа кашля почувствовал острую боль в правой половине грудной клетки, усиление одышки, учащение сердцебиения.

Из анамнеза: 3 года назад перенёс правосторонний адгезивный плеврит, лечился у врача-терапевта участкового. Контакт с больными туберкулёзом отрицает. ФЛГ проходит регулярно, последняя - год назад (без патологии).

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура - 37,5 °С. Больной пониженного питания, кожные покровы бледные, периферические лимфатические узлы не увеличены. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. ЧДД - 24 в минуту. Перкуторно справа – тимпанический звук, слева – в верхних отделах укорочение лёгочного звука. Аускультативно справа – дыхание резко ослаблено, слева в межлопаточной области выслушиваются единичные

влажные хрипы. Тоны сердца ясные, ритм правильный, тахикардия. Пульс - 120 ударов в минуту, АД - 90/50.

Лабораторные данные.

Общий анализ крови: эритроциты –  $4,1 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 143 г/л; лейкоциты –  $9,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 69%, лимфоциты - 19%, моноциты - 5%; СОЭ – 25 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Анализ мокроты на МБТ: м/скопия – КУМ не найдены.

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л – папула 15 мм

Проба с АТР – папула 4 мм

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки в прямой проекции: справа лёгкое коллабировано на 1/5 гемиторакса за счёт прослойки воздуха. В лёгочной ткани в верхних и средних полях определяются очаговые тени разных размеров, малой и средней интенсивности, склонные к слиянию. В С1, С2 с обеих сторон – полости распада 1-2,5 см в диаметре. Корни плохо дифференцируются. Сердце без особенностей.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Определите круг заболеваний для дифференциальной диагностики.
5. Определите тактику ведения пациента.

### **2.6.3. Учебно-методическое обеспечение государственного экзамена:**

#### **Основная литература**

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни, учебник для студентов обуч. по спец. "Лечебное дело" Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011.

2. Дедов И.И. Эндокринология: учебник. – 3-е изд., перераб. и доп./ И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - М.: Литтерра, 2015. - 416 с

3. Ревматология [Текст] : учеб. пособие / под ред. Н.А. Шостак. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 435 с. - Библиогр.: С. 429. - ISBN 978-5-9704- 2045-4 : 473-00.

4. Нефрология: руководство для врачей в 2т./Под ред. С.И. Рябова, И.А. Рякитянский.- Спб.: ООО «СпецЛит»,2013- 767с.

5. Внутренние болезни: учебник для мед.вузов [в 2-х т.] Ред. С.И. Рябова. – 5 изд., испр. и допол. – СПб.: СпецЛит, 2015 – ISBN 987 – 5 299 – 00474 – 5/

6. Внутренние болезни: учебник. – 6 изд., перераб. и дополн. / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 768 с.

7. Поликлиническая терапия: учебник/ Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А. Александров М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.

8. Поликлиническая терапия: Учебник/ Кузнецова Ольга Юрьевна, Авалуева Елена Борисовна, Фролова Елена Владимировна- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023

#### **Дополнительная литература:**

1. Клинические рекомендации. Стабильная ишемическая болезнь. 2020.

2. Клинические рекомендации. Артериальная гипертензия у взрослых. 2020.
3. Клинические рекомендации. Острый коронарный синдром без подъема сегмента S-T электрокардиограммы. 2020.
4. Клинические рекомендации. Сахарный диабет 2 типа у взрослых. 2019.
5. Клинические рекомендации. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, 2020.
6. Клинические рекомендации. Внебольничные пневмонии у взрослых, 2021.
7. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма, 2020.
8. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких, 2021.
9. Клинические рекомендации. Туберкулез у взрослых, 2020.
10. Ревматоидный артрит : руководство для врачей / под ред. А. М. Лилы. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 272 с.
11. Палиативная медицинская помощь взрослым и детям: учебник под ед. Н.В. Орловой, Л.И. Ильенко, Е.С. Сахаровой/-2-е изд испр. и доп./Москва, 2023; 592.

#### **Источники электронной информационно-образовательной среды:**

1. Моисеев, В. С. Внутренние болезни: Том 1: учебник: в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.
  2. Щёкотов, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней/ под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447789.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.
  3. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5420-6. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454206.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа: по подписке.
  4. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний : учебник / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-7338-2. - Текст: электронный// ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа: по подписке
- Кардиология и ревматология/ - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/BOT-1004V2.html>

5. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 12-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-8328-2, DOI: 10.33029/9704-8328-2-CRC-2024-1-464. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483282.html> (дата обращения: 23.04.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

6. Ткачева, О. Н. Гериатрия / под ред. Ткачевой О. Н., Фроловой Е. В., Яхно Н. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5093-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450932.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.

7. Ткачева, О. Н. Гериатрия. Краткое руководство / О. Н. Ткачева, Ю. В. Котовская, С. В. Недогода [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 680 с. - ISBN 978-5-9704-6548-6. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465486.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.

8. Хорошина, Л. П. Гериатрия / под ред. Л. П. Хорошиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-4598-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970445983.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.

9. Фролова, Е. В. Нарушение когнитивных функций в пожилом возрасте: руководство для врачей / Е. В. Фролова, А. Ю. Емелин, В. Ю. Лобзин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-7515-7, DOI: 10.33029/9704-7515-7-KNP-2023-1-208. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента": [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475157.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный

10. Шишкин, А. Н. Лечение пациентов гериатрического профиля : учебное пособие / А. Н. Шишкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-6702-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467022.html> (дата обращения: 22.04.2024). - Режим доступа: по подписке.

### **Материалы периодических изданий:**

Аллергология и иммунология

Гематология и трансфузиология

Кардиология

Клиническая фармакология и терапия

Нефрология

Пермский Медицинский журнал

Проблемы эндокринологии

Пульмонология

Российский кардиологический журнал

Русский Медицинский журнал