

Министерство науки и высшего образования РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
УЛЬЯНОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
Факультет последипломного медицинского и фармацевтического
образования
Кафедра последипломного образования и семейной медицины

С.А. Прибылова, И.Р. Керова

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОРДИНАТОРОВ ПО ПОДГОТОВКЕ К
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Ульяновск, 2023

УДК
ББК
К

Рекомендовано к введению в образовательный процесс решением Ученого Совета Института
медицины, экологии и физической культуры Ульяновского государственного университета

Рецензент – к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии Юдина Е.Е.

Прибылова С.А.

**Методические указания для практических занятий по подготовке к
Государственной итоговой аттестации / Прибылова С.А., Керова И.Р.-
Ульяновск, УлГУ, 2023.**

Методическое пособие подготовлено в соответствии с рабочей программой "Государственная итоговая аттестация". В структуру входят методические указания по каждой изучаемой теме согласно плану аудиторных практических работ. Методическое пособие предназначено для ординаторов факультета последипломного медицинского и фармацевтического образования, обучающихся по специальности 31.08.54 – общая врачебная практика.

© Прибылова С.А., Керова И.Р. 2023

СОДЕРЖАНИЕ

Пояснительная записка

Цели и задачи

Предполагаемые результаты (компетенции)

Процедура проведения государственного экзамена

Примеры заданий.

Вопросы к зачету.

Список рекомендуемой литературы

Пояснительная записка

Методические рекомендации предназначены в качестве методического пособия для самостоятельной работы по подготовке к Государственной итоговой аттестации. Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.54-Общая врачебная практика (семейная медицина) относится к блоку 3 базовой части учебного плана основной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации врач общей врачебной практики (семейный врач).

Цели

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения ординаторами образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

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

Задачи Государственной итоговой аттестации:

1. Приобретение профессиональных знаний и умений.
2. Формирование у обучающегося клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

Проведение самостоятельной работы, предусмотренной программой по подготовке к «Государственной итоговой аттестации», способствует формированию у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций:

Самостоятельная работа – форма организации образовательного процесса, стимулирующая активность, самостоятельность, познавательный интерес обучающихся.

Самостоятельная работа обучающихся является обязательным компонентом образовательного процесса, так как она обеспечивает закрепление получаемых знаний путем приобретения навыков осмысления и расширения их содержания, решения актуальных проблем формирования универсальных и профессиональных компетенций, подготовку к занятиям и прохождению промежуточной аттестации.

Самостоятельная работа обучающихся представляет собой совокупность занятий и работ, обеспечивающих успешное освоение образовательной программы высшего образования в соответствии с требованиями ФГОС.

Процедура проведения государственного экзамена

К государственному экзамену допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной профессиональной образовательной программе.

Деканат, совместно с выпускающей кафедрой за 2 недели до начала аттестационного испытания формируют проект приказа по университету о допуске ординаторов к сдаче государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно или письменно и состоит из 3-х этапов, включает следующие обязательные аттестационные испытания: 1 этап- проверка уровня общей теоретической подготовленности (междисциплинарное тестирование); 2 этап- проверка уровня освоения практических навыков (практические умения); 3 этап- оценка умений решать профессиональные задачи в ходе собеседования по теоретическим вопросам (междисциплинарное собеседование). Результаты первого аттестационного испытания являются основанием для допуска к последующему этапу.

Результаты всех этапов определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценка за государственный экзамен выставляется как средняя оценка за 3 этапа испытаний.

ГИА проводится по утвержденной программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен и рекомендаций обучающихся по подготовке к экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу междисциплинарного государственного экзамена.

Экзаменационные билеты, методические рекомендации, программа ГИА подготавливаются выпускающей кафедрой. Банк заданий в тестовой форме, заданий для проверки умений, навыков, ситуационные задачи разрабатываются в полном соответствии с реализуемыми рабочими программами изучаемых курсов.

1 этап – междисциплинарное тестирование. Проводится по банку заданий в тестовой форме. Каждый студент отвечает на 60 вопросов из предлагаемых ответов на каждый вопрос 1 ответ правильный. Время для ответа на 1 вопрос в среднем 1 минута, общее время для ответа на 60 вопросов составляет 60 минут. Возможен компьютерный и бумажный вариант выполнения заданий. Результат знаний объявляется студентам в этот же день в виде количественной оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно», студент получивший «неудовлетворительно» не допускается к следующему этапу.

2 этап – проверка сформулированности компетенций по выполнению практических заданий, позволяющих ординатору демонстрировать умения и навыки. Задания данного этапа оформлены в виде экзаменационного билета. Количество билетов на 1/3 превышает количество сдающих ординаторов. Время для подготовки на II этапе государственного экзамена - 20 мин, время для ответа - 10 мин. Второй этап оценивается отметкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Перечень основных практических навыков, выносимых для проверки на 2 этапе государственного экзамена (*указывается перечень практических навыков по специальности*)

3 этап – собеседование по теоретическим вопросам. На подготовку к ответу дается время 30 минут, для ответа 10 минут. Третий этап оценивается отметкой «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Пример вопросов по государственному экзамену и критерии шкалы оценивания приведены в фонде оценочных средств программы ГИА.

Программа ГИА и ФОС утверждаются на ученом совете ИМЭиФК и ежегодно актуализируются, не позднее, чем за полгода ординаторы выпускники должны быть ознакомлены с программой. На кафедрах должны быть созданы все необходимые условия для отработки умений и навыков. Накануне экзамена проводятся консультации. Экзаменационные билеты разрабатываются на основании программы государственного экзамена в полном соответствии с реализуемыми рабочими программами изучаемых курсов и содержат не менее двух вопросов из разных разделов программы. При

подготовке к экзамену обучающийся ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный обучающимся, сдается экзаменатору.

В день проведения государственного экзамена секретарь государственной экзаменационной комиссии предоставляет членам государственной экзаменационной комиссии следующий пакет документов:

- приказ «О допуске к итоговому государственному экзамену» каждому члену ГИА;
- приказ «Об утверждении состава государственной экзаменационной комиссии и апелляционной комиссии» и приложение к приказу «График работы государственной экзаменационной комиссии»;
- протокол заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного экзамена на каждого ординатора;
- зачетные книжки студентов, допущенных к сдаче государственного экзамена;
- билеты государственного экзамена.

Секретарь государственной экзаменационной комиссии представляет каждому члену комиссии список ординаторов, допущенных к сдаче экзамена и организует выдачу билетов государственного экзамена.

В течение заседания государственной экзаменационной комиссии секретарь ведёт протоколы о сдаче государственного экзамена, в которых фиксируются оценка, особое мнение или замечания комиссии.

В учебной карточке и зачетной книжке ординатора секретарь государственной экзаменационной комиссии делает запись о сдаче государственного экзамена с указанием оценки.

После окончания экзамена секретарь государственной экзаменационной комиссии передаёт в течении 10 дней в учебно-методическое управление, подшитые в книгу протоколы заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного экзамена на каждого ординатора и отчёт председателя «О результатах работы государственной экзаменационной комиссии». В деканат факультета секретарём передаётся итоговый (подписанный председателем) список ординаторов, сдавших государственный экзамен с указанием полученной оценки.

В ходе собеседования члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии по пятибалльной системе. Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытом заседании большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса. Результаты аттестации объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии. Итоги государственной аттестации выпускников оформляются в виде Отчета председателя о работе государственной экзаменационной комиссии. Отчет заслушивается на ученом Совете Института медицины, экологии и физической культуры. Решение государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации выпускникам, прошедшим государственную итоговую аттестацию, и выдаче соответствующего диплома о высшем профессиональном образовании объявляется приказом ректора университета.

Итоговые критерии и шкала оценки:

- «Отлично» – ординатор обладает системными теоретическими знаниями, без

ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, при собеседовании без ошибок самостоятельно излагает этиологию, патогенез, диагностику, осложнения и возможные методы лечения патологии. За 3 этапа получил оценки «отлично» или 1 из этапов оценен на «хорошо», другие – на «отлично».

- **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно излагает основные аспекты заболевания, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет. За 3 этапа получил оценки «хорошо» или два из этапов сданы на «хорошо», один – на «отлично», или два из этапов сданы на «хорошо» и «отлично», один – на «удовлетворительно».

- **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем. За 3 этапа получил оценки «удовлетворительно» или два из этапов сданы на «удовлетворительно», один – на «отлично» или «хорошо».

- **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки. Один из этапов сдан на «неудовлетворительно».

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ПРОВЕРКИ ЗНАНИЙ (ПРИМЕРЫ)

(выберите один или несколько правильных ответов на вопрос).

1. Один нелеченный бациллярный больной туберкулезом за год заражает (инфицирует):
 - 1) около 20 человек
 - 2) около 10 человек
 - 3) около 3-5 человек
 - 4) около 100 человек
 - 5) около 50 человек

2. Среди инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приводящая к летальному исходу, занимает:
 - 1) 1-е место
 - 2) 5-е место
 - 3) 6-е место
 - 4) 8-е место
 - 5) 3 место

3. Лица, инфицированные туберкулезом, в последующем заболевают этой инфекцией:
 - 1) в 0,1% случаев
 - 2) в 4-5% случаев
 - 3) в 10-15% случаев
 - 4) в 50% случаев
 - 5) в 100% случаев

4. Повышенная заболеваемость туберкулезом у подростков обусловлена:
 - 1) незрелостью механизмов защиты
 - 2) массивностью инфекции
 - 3) гормональной перестройкой
 - 4) повышением социальных факторов риска (алкоголизм, курение)
 - 5) правильные ответы в) и г)

5. Заболеваемость туберкулезом – это:
 - 1) число больных активным туберкулезом, находящихся на учете в текущем году
 - 2) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
 - 3) число больных с неактивным туберкулезом, состоящих на учете в текущем году
 - 4) число больных с активным туберкулезом, выявленных в текущем году
 - 5) нет правильного ответа

6. Болезненность туберкулезом – это:
 - 1) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
 - 2) число больных активным туберкулезом, находящихся на учете в текущем году
 - 3) число больных с неактивным туберкулезом, состоящих на учете в текущем году
 - 4) число больных с активным туберкулезом, выявленных в текущем году
 - 5) нет правильного ответа

7. Смертность от туберкулеза – это:
 - 1) число больных с впервые выявленным активным туберкулезом, умерших в текущем году
 - 2) число больных с активным и неактивным туберкулезом, умерших в текущем году
 - 3) число больных активным туберкулезом, умерших в текущем году, независимо от времени выявления
 - 4) число больных активным туберкулезом, умерших от сопутствующего заболевания в текущем году
 - 5) верно все, кроме в)

8. Инфицированность туберкулезом – это:

- 1) число больных активным и неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 2) число больных с неактивным туберкулезом, выявленных в текущем году
- 3) число лиц с впервые зарегистрированной положительной туберкулиновой пробой Манту с 2 ТЕ
- 4) число лиц с положительной пробой Манту с 2 ТЕ, зарегистрированных в текущем году и в предыдущие годы
- 5) число больных с генерализованными формами туберкулеза, выявленных в текущем году

9. Чаще других поражаются туберкулезом и могут явиться источником заражения человека следующие виды животных:

- 1) крупный рогатый скот
- 2) кошки и собаки
- 3) птицы
- 4) верно 1) и 2)
- 5) верно 1) и 3)

10. Заражение человека туберкулезом чаще происходит:

- 1) аэрогенным и трансплацентарным путем
- 2) алиментарным и аэрогенным путем
- 3) контактным и аэрогенным путем
- 4) аэрогенным путем
- 5) трансплацентарным путем

11. Источниками туберкулезной инфекции для человека являются:

- 1) предметы окружающей среды
- 2) продукты питания
- 3) больной человек
- 4) больное животное
- 5) все перечисленное

12. В клинической практике чаще всего наблюдается:

- 1) аэрогенный путь заражения
- 2) алиментарный путь заражения
- 3) трансплацентарный путь заражения
- 4) контактный путь заражения
- 5) ятрогенный путь заражения

13. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- 1) по воздушноносным путям
- 2) через желудочно-кишечный тракт
- 3) трансплацентарно
- 4) контактным путем
- 5) по всем перечисленным путям

14. Ятрогенные случаи заражения туберкулезной инфекцией описаны у:

- 1) пожилых (60-70 лет)
- 2) молодых
- 3) детей (до 2-3 лет)
- 4) верно а) и в)
- 5) верно все, кроме в)

15. Возможны следующие пути проникновения возбудителя в организм человека:

- 1) аэрогенный
- 2) алиментарный
- 3) трансплацентарный

- 4) контактный
- 5) все перечисленные

16. Материалом для обнаружения микобактерий может служить:

- 1) плевральная жидкость
- 2) промывных вод желудка и бронхов
- 3) мокрота, моча и отделяемое из свища
- 4) кровь и биоптат
- 5) все перечисленное

17. Наиболее эффективным и доступным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:

- 1) люминесцентная микроскопия
- 2) культуральный посев
- 3) бактериоскопия
- 4) биохимическое исследование
- 5) иммуногенетический

18. Основным признаком, позволяющим отличить микобактериальные популяции от других, является:

- 1) медленный рост на питательных средах
- 2) способность формировать особого вида колонии
- 3) верно 1) и 2)
- 4) спирто- и кислостойчивость
- 5) верно все, кроме 4)

19. Заболевание, вызванное атипичными микобактериями, называется:

- 1) туберкулезом
- 2) псевдотуберкулезом
- 3) микобактериозом
- 4) верно 2) и 3)
- 5) верно все, кроме 3)

20. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:

- 1) по воздушно-носным путям
- 2) через желудочно-кишечный тракт
- 3) трансплацентарно
- 4) контактным путем
- 5) по всем перечисленным путям

ЗАДАЧИ (ПРИМЕРЫ).

1. Больной Д., 40 лет. С распространенным инфильтративным туберкулезом легких лечился 3 месяца в стационаре. После 3-х месяцев лечения бактериовыделение умеренное, но выявлена лекарственная устойчивость МБТ к стрептомицину 10 мкг/мл, рифампицину 30 мкг/мл, изониазиду 10 мкг/мл. Оцените характер резистентности возбудителя к химиопрепаратам:

- 1. монорезистентность
- 2. полирезистентность
- 3.+ множественная резистентность
- 5. широкая резистентность

2. Больная 35 лет, страдает алкоголизмом, месяц назад после переохлаждения появились лихорадка до 40⁰ с обильными потами, слабость, потеря веса, кашель с мокротой белого цвета без запаха, одышка, боли в правой половине груди, кровохарканье. Объективно: состояние тяжелое, кахексия, кожные покровы бледные, акроцианоз, отеки стоп и голеней, число дыханий - 35 в

минуту, ЧСС – 98 в 1 минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Общий анализ крови: гемоглобин 92 г/л, эритроциты – $3,1 \cdot 10^{12}$, лейкоциты – $6,8 \cdot 10^9$, СОЭ – 65 мм/час. Обзорная рентгенограмма легких в прямой проекции: в верхней доле правого легкого затемнение, занимающее всю долю, средней интенсивности, неомогенное за счет участков просветления. Начато лечение по поводу внебольничной пневмонии. Через две суток при явлениях нарастающей сердечнососудистой недостаточности наступила смерть. При морфологическом исследовании верхняя доля правого легкого увеличена в размере, плотная на ощупь, на разрезе определяются множественные сливные фокусы казеозного некроза и участки деструкции. В нижней доле левого легкого – группа крупных очагов воспалительного уплотнения легочной ткани. При микроскопическом исследовании множественные участки казеозного некроза, обширная инфильтрация, клеточные элементы со скоплениями нейтрофилов и лимфоцитов, среди которых встречаются отдельные эпителиоидные и гигантские клетки Лангерганса. При микроскопическом исследовании мазков – отпечатков обнаружены КУМ. Оцените патоморфологический тип тканевых воспалительных реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3+ альтеративный
4. альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

3. Мужчина 38 лет страдает туберкулезом 5 лет, злоупотребляет алкоголем. При выявлении был диагностирован инфильтративный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Ушел из стационара самовольно через 3 месяца, в дальнейшем лечился нерегулярно, сформировалась лекарственная устойчивость, полость распада и бактериовыделение сохранялись. Поступил в хирургическое отделение противотуберкулезного диспансера для оперативного лечения. При торакотомии в плевральной полости обнаружены единичные спайки, верхняя доля уменьшена в объеме, уплотнена, пальпаторно определяются единичные плотные мелкие (0,4-0,8 см) очаги в средней доле. Произведена верхняя лобэктомия. Макроскопически в резецированной верхней доле определяется полость распада с гладкими, слегка шероховатыми стенками толщиной 0,2-0,3 см, фиброз, осумкованные очаги казеозного некроза. При микроскопическом исследовании стенки полости имеют трехслойное строение, внутренний слой представлен тонким ободком казеозных масс, местами инфильтрированных полиморфноядерными лейкоцитами, под ним имеются скопления эпителиоидных и единичных гигантских клеток, а также лимфоидные инфильтраты, среди которых обнаруживаются тяжи соединительной ткани, количество которых увеличивается по направлению к периферии.

Оцените патоморфологический тип тканевых воспалительных реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3 альтеративный
- 4.+альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

4. Мужчина 32 лет в течение 6 месяцев получал химиотерапию по поводу впервые выявленного инфильтративного туберкулеза S₂ правого легкого, МБТ+, представленного рентгенологически фокусом округлой формы размерами 4X6 см средней интенсивности с неровными и нечеткими контурами, в центре которого определялся участок высокой интенсивности. В результате лечения фокус уменьшился в размере до 3 см в диаметре, контуры его стали ровными и четкими. Произведена резекция S₂ правого легкого. Патоморфологическая картина: макропрепарат представлен четко отграниченным от окружающей легочной ткани фокусом, плотным на ощупь, на разрезе видны полутвердой консистенции казеозные массы. Микроскопически среди

казеозных масс обнаружены неразрушенные альвеолярные перегородки и стенки облитерированных бронхов и сосудов. В капсуле определяется слой специфических грануляций (эпителиоидные и гигантские клетки) и примыкающих непосредственно к казеозу, и наружный слой коллагеновых волокон, образующих собственно фиброзную капсулу. Определите преобладающий тип воспалительных тканевых реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
3. альтеративный
4. +альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

5. Мужчина 28 лет лечился 8 месяцев по поводу инфильтративного туберкулеза S₁₋₂ левого легкого в фазе распада МБТ+, осложненного экссудативным плевритом. При поступлении в стационар рентгенологическая картина была представлена фокусом неправильной формы средней интенсивности с неровными и нечеткими контурами и просветлением в центре, и затемнением малой интенсивности от купола диафрагмы до уровня 5 ребра с косой верхней границей, через 6 месяцев – кольцевидной тенью правильной округлой формы диаметром 3,5 см с ровными и четкими контурами, затемнение не определялось. Последние два месяца отмечено появление на месте бывшей кольцевидной тени фокуса округлой формы диаметром 3,5 см с четкими и ровными контурами. Произведена резекция S₁₋₂ левого легкого. Патоморфологическая картина макроскопически характеризуется полостью размером 3,5 см, заполненной желеобразным содержимым серо-белого цвета, с хорошо визуализирующимся облитерированным устьем входящего в нее бронха. Микроскопически в содержимом полости определяется казеозный детрит, клеточные элементы, структурные элементы легочной ткани отсутствуют. Определите преобладающий тип воспалительных тканевых реакций:

1. пролиферативный
2. экссудативный
- 3 + альтеративно- экссудативный
4. альтеративно-пролиферативный
5. экссудативно-пролиферативный

6. Больной 53 лет поступил в противотуберкулезный стационар с жалобами на лабость, лихорадку, снижение веса, боли в груди, одышку, кашель с выделением мокроты алого цвета в количестве 35-50 мл за сутки. Туберкулезом ранее не болел. Контакт с больными туберкулезом не установлен. Заболел постепенно, два месяца назад. Свое заболевание ни с чем не связывает. В анамнезе хронический бронхит, курит по пачке в день в течение 30 лет. Объективно: состояние средней тяжести, лихорадка до 38,7⁰, тахикардия – ЧСС 100 уд в 1 мин, ЧДД 26 в 1 мин, АД 110/70 мм рт. Ст. Кожа бледная, гипергидроз, цианоз губ. Питание понижено, грудная клетка симметрично участвует в акте дыхания, с обеих сторон выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Тоны сердца приглушены, акцент II тона на легочной артерии. Рентгенологически – в верхних и средних легочных полях с обеих сторон множественные очаги средней и малой интенсивности с нечеткими контурами, местами сливающиеся в фокусы и кольцевидные тени на обеих верхушках правильной формы размерами 3 см с нечеткими наружными контурами. В мокроте простой бактериоскопией обнаружены КУМ. Больному показаны следующие инструментальные исследования:

- +1) бронхоскопия
- 2) лапароскопия

- 3) торакоскопия
- 4) Фиброколоноскопия
- 5) Фиброгастродуоденоскопия

7. Мужчина 55 лет находится в стационаре по поводу инфильтративного туберкулеза левого легкого в фазе распада и обсеменения, МБТ+. Через месяц от начала лечения появились тяжесть и боли в эпигастрии, тошнота, вздутие живота после приема противотуберкулезных препаратов. В анамнезе хронический гастрит. Назначьте первоочередное инструментальное исследование:

- 1) Фиброколоноскопия
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Бронхоскопия
- 4) Лапароскопия
- 5) + Фиброгастродуоденоскопия

8. Мужчина 29 лет, поступил в стационар по поводу диссеминированного туберкулеза легких в фазе инфильтрации и распада, МБТ+ с жалобами на лихорадку, слабость, потерю веса, сухой кашель, одышку, боли в груди, увеличение периферических лимфатических узлов. Диагностирован диссеминированный туберкулез легких, туберкулез внутригрудных лимфатических узлов и ВИЧ-инфекция – IV А стадии, HBV и HCV инфекция. Через месяц появились боли в правом подреберье, метеоризм, асцит, желтушность кожи и видимых слизистых. Выявлены биохимические маркеры желтухи, цитолиза и холестаза. Определите необходимость первоочередных методов инструментального исследования:

- 1) Фибробронхоскопия
- 2) Фиброколоноскопия
- 3) +УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства
- 4) Лапароскопия
- 5) Торакоскопия

9. Задача 13. Женщина 57 лет, в детстве лечилась по поводу туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов. Поступила в противотуберкулезный стационар с жалобами на слабость, субфебрильную температуру и появление на шее и в подмышечной области опухолевидных образований. В анамнезе – экстирпация матки по поводу злокачественной опухоли 3 года назад. Объективно: состояние удовлетворительное, питание удовлетворительное, периферическая лимфоаденопатия с вовлечением передних и задних шейных, подмышечных лимфатических узлов размерами до 1 см, безболезненных, подвижных, мягкоэластической консистенции. Лечилась антибиотиками широкого спектра без эффекта. Анализ крови: Эр- $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб-105 г/л, цв. п. - 0,9, Ле- $8,9 \times 10^9/л$, э – 2%, п/я – 12%, с/я – 41%, лимф – 18%, м- 17%. СОЭ- 20 мм/час. Обзорная рентгенограмма легких: кальцинаты в лимфатических узлах правого корня легкого, легочные поля чистые. Укажите дополнительные методы исследования, необходимые для установления диагноза туберкулеза периферических лимфатических узлов:

- 1) УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- 2) + Биопсия периферического лимфатического узла с гистологическим исследованием
- 3) Фиброгастродуоденоскопия
- 4) УЗИ периферических лимфатических узлов
- 5) Лапароскопия

10. Мужчина 38 лет поступил в противотуберкулезный стационар с жалобами на боли в животе преимущественно в области мезогастрия, чередование поносов и запоров, увеличение живота, лихорадку до 38° . В детстве наблюдался по поводу первичного

туберкулезного комплекса. Заболел постепенно 3 месяца назад. Объективно: состояние удовлетворительное, периферические лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет, перкуторно – легочный звук. ЧДД 18 в 1 мин, ЧСС 84 в 1 мин, тоны сердца ритмичные, ясные. Живот увеличен в объеме за счет асцита. Печень и селезенку пропальпировать не удалось. Общий анализ крови: Эр- $3,6 \times 10^{12}/л$, Нб-110 г/л, цв. п. -0,9, Ле- $6,5 \times 10^9/л$, э – 0%, п/я – 14%, с/я – 41%, лимф – 18%, м- 17%. СОЭ- 48 мм/час. Обзорная рентгенограмма легких без особенностей, УЗИ органов брюшной полости – увеличение лимфатических узлов брыжейки, а также забрюшинных – парааортальных групп, в брюшной полости определяется до 1,5 л жидкости. Укажите инструментальные методы для верификации причины внутрибрюшной и забрюшинной лимфоаденопатии:

- 1) ФГДС
- 2) Фибробронхоскопия
- 3) Фиброколоноскопия
- 4) + диагностическая лапароскопия с биопсией лимфатического узла
- 5) КТ органов брюшной полости

ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ К СОБЕСЕДОВАНИЮ

№ задания	Формулировка вопроса
1.	Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска, классификация, современные методы диагностики и дифференциальной диагностики. Ведение больных в амбулаторных условиях, профилактика, реабилитация, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
2.	Острый инфаркт миокарда. Клинические формы, классификация, диагностика, лечение в амбулаторных условиях. Диагностика и оказание помощи при осложнениях острого инфаркта миокарда. Реабилитация больных; экспертиза трудоспособности
3.	Артериальная гипертония. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
4.	Нарушение ритма и проводимости. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
5.	Неотложные состояния в кардиологии. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
6.	Хроническая сердечная недостаточность классификация, диагностика, лечение, профилактика, реабилитация, экспертиза трудоспособности.
7.	ОРВИ, грипп. Ангина. Классификация. Диагностика. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, реабилитация.
8.	Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация,

	профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
9.	Хронический бронхит. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
10.	Бронхиальная астма. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
11.	ХОБЛ. Классификация, диагностика, клиника, осложнения. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
12.	Серонегативные заболевания суставов. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
13.	Системная красная волчанка. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
14.	Ревматоидный артрит. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
15.	Дегенеративно-дистрофическое поражение костно-мышечной системы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
16.	Эзофагит. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
17.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
18.	Язвенный колит. Болезнь Крона. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
19.	Неалкогольная жировая болезнь печени. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
20.	Гломерулонефрит. Классификация, особенности течения в различных возрастных группах, осложнения, лечение, диспансерное наблюдение,

	экспертиза трудоспособности.
21.	Пиелонефрит. Классификация, особенности течения в различных возрастных группах, осложнения, лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности
22.	Хроническая болезнь почек. Классификация. Диагностика. Лечение, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
23.	Сахарный диабет. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
24.	Поздние осложнения сахарного диабета. Неотложные состояния в диабетологии (острые осложнения сахарного диабета).
25.	Патология щитовидной и паращитовидной желез. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
26.	Ожирение. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
27.	Методы обследования больных с заболеваниями органов кроветворения.
28.	Анемии. Классификация, диагностика, клиника. Терапия железодефицитной анемии в амбулаторных условиях, показания к госпитализации. Особенности течения заболевания в различных возрастных группах. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
29.	Гемобластозы. классификация. Острые лейкозы: клиника, диагностика, принципы терапии, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности
30.	Экспертиза временной нетрудоспособности. Правила оформления листка нетрудоспособности.
31.	Экспертиза стойкой нетрудоспособности. Правила направления в бюро МСЭ. Программа реабилитации.
32.	Льготные категории граждан.
33.	Особенность ведения пациентов с острыми инфекционными заболеваниями на амбулаторном этапе. Воздушно-капельная инфекция Острая кишечная инфекция.
34.	Диспансеризация населения.
35.	Школы для пациентов с социально значимыми заболеваниями.
36.	Физиологическое течение беременности.
37.	Подготовка к родам. Биомеханизм физиологических родов.
38.	Беременность и заболевания сердечно - сосудистой системы. Клиника, диагностика, тактика ведения пациентки.
39.	Кровотечения в период беременности (выкидыш, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты). Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь в амбулаторных условиях.

40.	Беременность и заболевания органов дыхания.
41.	Беременность и болезни органов мочевого выделения. Клиника, диагностика, лечение, показания к прерыванию беременности.
42.	Эндокринная патология и беременность. Сахарный диабет и беременность. Клиника, диагностика, тактика ведения пациентки.
43.	Беременность и инфекционные\паразитарные заболевания.
44.	Ранние токсикозы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
45.	Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростки, репродуктивный возраст).
46.	Нейроэндокринные гинекологические синдромы: синдром поликистозных яичников, адреногенитальный синдром, посткатракционный синдром. Алгоритм обследования. Лечение. Реабилитация.
47.	Воспалительные заболевания органов малого таза. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
48.	Острый аппендицит. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика врача общей практики.
49.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация. Диагностика. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика и догоспитальное ведение больных. Лечение реабилитация. Диспансерное наблюдение
50.	Острый холецистит и желчнокаменная болезнь. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации
51.	Острый панкреатит. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации
52.	Кишечная непроходимость. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации
53.	Грыжи. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
54.	Заболевания прямой кишки. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации
55.	Варикозная болезнь. Классификация. Диагностика. Лечение, реабилитация.
56.	Учение о ранах. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
57.	Гнойные заболевания кожи и подкожной клетчатки. Фурункул, карбункул. Флегмона. Классификация. Диагностика. Тактика врача общей практики.
58.	Синдром диабетической стопы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
59.	Вывихи. Переломы. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях. Показания к

	госпитализации.
60.	Физиология доношенного новорожденного: определение понятия «доношенность», адаптация новорожденного и ее нарушение; уход за новорожденным.
61.	Физиология недоношенного новорожденного: определение понятия «недоношенность», адаптация новорожденного и ее нарушение; уход за новорожденным.
62.	Диспансеризация здоровых детей грудного возраста.
63.	Вскармливание детей первого года жизни.
64.	Диспансеризация здоровых детей от 1 года до 3 лет.
65.	Специфическая и неспецифическая иммунопрофилактика. Календарь прививок, поствакцинальные осложнения, лечение и профилактика..
66.	Особенности течения в детском возрасте сердечно-сосудистых заболеваний. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
67.	Особенности течения в детском возрасте заболеваний дыхательной системы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
68.	Особенности течения в детском возрасте заболеваний пищеварительной системы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
69.	Детские инфекционные заболевания. Ветряная оспа. Скарлатина. Диагностика. Лечение реабилитация. Ведение очагов
70.	Вирусные и бактериальные капельные инфекции. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
71.	Острые кишечные инфекции. Этиология, классификация, клиника, особенности течения заболевания в различных возрастных группах. диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика врача общей практики (семейного врача), диспансерное наблюдение, профилактика.
72.	Вирусные гепатиты. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Ведение очагов.
73.	ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические особенности различных стадий ВИЧ-инфекции, прогноз, профилактика. Принципы ведения пациентов с ВИЧ-инфекции
74.	Лихорадка и субфебрилитет неясного генеза. Дифференциальный диагноз. Тактика врача общей практики.
75.	Особоопасные инфекции. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Действия в очаге.
76.	Геморрагический инсульт. Клиника, диагностика, неотложные мероприятия тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе, лечение, реабилитация.
77.	Ишемический инсульт. Клиника, диагностика, неотложные мероприятия тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе, лечение, реабилитация.

78.	Заболевания периферической нервной системы. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация. Диспансеризация
79.	Вертеброгенные поражения нервной системы. Остеохондроз и грыжи дисков. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
80.	Демиелинизирующие заболевания нервной системы. Рассеянный склероз. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение. Лечение, реабилитация, профилактика, диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.
81.	Невротические, связанные со стрессом и соматоформные расстройства. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
82.	Деменция. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
83.	Хронические отиты: классификация, диагностика, консервативные методы лечения, тактика врача общей практики (семейного врача). Физиотерапия при воспалительных заболеваниях уха. Экспертиза трудоспособности.
84.	Ангины. Классификация. Диагностика, лечение; тактика врача общей практики (семейного врача) при наличии осложнений.
85.	Заболевания придаточных пазух носа. Классификация, клиническая диагностика, консервативные методы лечения, тактика врача общей практики (семейного врача). Экспертиза трудоспособности.
86.	Неотложные состояния в оториноларингологии. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
87.	Патология защитного и вспомогательного аппарата глаза. Классификация. Диагностика. Лечение реабилитация.
88.	Заболевания роговицы. Классификация, клиника, осложнения и исходы заболеваний роговицы, консервативная терапия.
89.	Глаукома. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.
90.	Неотложные состояния в офтальмологии. Тактика врача общей практики.
91.	Катаракта. Классификация, диагностика, осложнения, лечебная тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении больных с катарактой.
92.	Заболевания передающиеся половым путем. трихомониаз, гонорея, сифилис, хламидиоз. Диагностика, лечение, профилактика.
93.	Инфекционные болезни кожи. Классификация. Диагностика. Лечение.
94.	Псориаз. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.

Список рекомендуемой литературы:

Основная:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. -

ISBN 978-5-9704-3906-7 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>

3. Внутренние болезни. Избранные лекции : учебник / М. П. Кончаловский [и др.] ; под общей редакцией М. П. Кончаловского. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 497 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09197-7. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456077>

Дополнительная:

1. Полный справочник. Внутренние болезни / Ю. Ю. Елисеев, Л. С. Назарова, Н. И. Белякова [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 893 с. — ISBN 978-5-9758-1873-7. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80177.html>
2. Суковатых Б. С., Хирургические болезни и травмы в общей врачебной практике / Б. С. Суковатых, С. А. Сумин, Н. К. Горшунова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 656 с. - ISBN 978-5-9704-3846-6 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438466.html>
3. Филатов, Н. Ф. Семиотика и диагностика детских болезней / Н. Ф. Филатов. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 490 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-06331-8. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/455305>
4. Компанец, С. М. Болезни уха, горла и носа / С. М. Компанец. — Москва : Издательство Юрайт, 2020. — 441 с. — (Антология мысли). — ISBN 978-5-534-09316-2. — Текст : электронный // ЭБС Юрайт [сайт]. — URL: <https://urait.ru/bcode/456120>
5. Передерий, В. А. Глазные болезни. Полный справочник / В. А. Передерий. — Саратов : Научная книга, 2019. — 701 с. — ISBN 978-5-9758-1850-8. — Текст : электронный // Электронно-библиотечная система IPR BOOKS : [сайт]. — URL: <http://www.iprbookshop.ru/80192.html>
6. Гусев Е.И., "Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 1. Неврология : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2901-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429013.html>
7. Гусев Е.И., Неврология и нейрохирургия. В 2 т. Т. 2. Нейрохирургия : учебник / Е.И. Гусев, А.Н. Коновалов, В.И. Скворцова; под ред. А.Н. Коновалова, А.В. Козлова. - 4-е изд., доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-2902-0 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970429020.html>
8. Радзинский В.Е., Гинекология / Впод ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-2758-3 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427583.html>
9. Серов В.Н., Схемы лечения. Акушерство и гинекология / под ред. В. Н. Серова, Г. Т. Сухих; ред.-сост. Е. Г. Хилькевич - 2-е изд., испр. и доп. - М. :Литтерра, 2015. - 384 с. (Серия "Схемы лечения".) - ISBN 978-5-4235-0196-9 - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423501969.html>

Учебно-методическая:

1. Экспертиза временной нетрудоспособности : учебно-методическое пособие / С. А. Прибылова [и др.] ; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2018. - 43 с.
2. Практические навыки по акушерству и гинекологии : учеб. пособие для студентов мед. вузов, клин. интернов и ординаторов, врачей акушеров-гинекологов / Л. И. Трубникова

- [и др.]; под ред. Л. И. Трубниковой; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2016. - URL : http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/968/Trubnikova_2016.pdf
3. Ефремова Е. В. Клиническое значение приверженности к лечению больных с сердечно-сосудистой патологией : учеб.-метод. пособие / Е. В. Ефремова, А. М. Шутов, М. В. Мензоров; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2016. - URL : http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/37/Efremova_2016-klinika.pdf
 4. Основы диагностики и особенности наружной фармакотерапии кожных болезней : учеб.-метод. пособие для леч. и педиатр. профиля по спец. "Дерматовенерология" / Нестеров Алексей Сергеевич, Н. Г. Гумаюнова; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2016. - 43 с.- URL : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/95/Nesterov2016.pdf>
 5. Поликлиническая терапия : учеб. пособие для студентов ст. курсов, клин. ординаторов и интернов / И. Г. Пашенко [и др.]; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2015. - URL : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/110/Pashenko2015.pdf>
 6. Избранные вопросы пропедевтики внутренних болезней : учеб. пособие. Ч. 2 / В. В. Гноевых [и др.]; УлГУ, ИМЭиФК. - Ульяновск :УлГУ, 2015. - 218 с.- URL : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Download/MObject/1050/Ycheb.posob2.pdf>
 7. Схема истории болезни неврологического больного [Электронный ресурс] : электрон. учеб. курс : учеб.-метод. руководство / Н. Е. Золотухина [и др.] ; УлГУ. - Электрон. текстовые дан. - Ульяновск :УлГУ, 2015. URL: <http://edu.ulsu.ru/courses/714/interface/>
 8. Белова Л.А. Этапы оказания помощи при инсульте в Ульяновской области (учебное пособие) / Белова Л.А., Машин В.В., Золотухина, Н.Е., Котова Е.Ю., Мидленко А.И. Ульяновск: УлГУ, 2015. URL: <http://edu.ulsu.ru/courses/702/interface/>
 9. Машин В.В. Эпидемиология острых нарушений мозгового кровообращения (учебное пособие) / Машин В.В., Белова Л.А., Котова Е.Ю., Золотухина Н.Е., Мидленко А.И. Ульяновск: УлГУ, 2015. URL: <http://edu.ulsu.ru/courses/701/interface/>
 10. Прибылова С.А. Методические указания для практических занятий по подготовке к Государственной итоговой аттестации / Прибылова С.А., Керова И.Р.- Ульяновск, УлГУ, 2019.

б) программное обеспечение

СПС Консультант Плюс

НЭБ РФ

ЭБС IPRBooks

АИБС "МегаПро"

ОС MicrosoftWindows

«МойОфис Стандартный»

в) Профессиональные базы данных, информационно-справочные системы:

Электронно-библиотечные системы:

IPRbooks [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / группа компаний Ай Пи Эр Медиа . - Электрон. дан. - Саратов , [2019]. - Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru>.

Консультант студента [Электронный ресурс]: электронно-библиотечная система / ООО Политехресурс. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html>.

КонсультантПлюс [Электронный ресурс]: справочная правовая система. /Компания «Консультант Плюс» - Электрон. дан. - Москва : КонсультантПлюс, [2019].

База данных периодических изданий [Электронный ресурс] : электронные журналы / ООО ИВИС. - Электрон. дан. - Москва, [2019]. - Режим доступа: <https://dlib.eastview.com/browse/udb/12>.

Национальная электронная библиотека [Электронный ресурс]: электронная библиотека. - Электрон. дан. – Москва, [2019]. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/pages/catalogue.html> <https://нэб.рф>.

Федеральные информационно-образовательные порталы:

Информационная система [Единое окно доступа к образовательным ресурсам](http://window.edu.ru). Режим доступа: <http://window.edu.ru>

Образовательные ресурсы УлГУ:

Электронная библиотека УлГУ. Режим доступа : <http://lib.ulsu.ru/MegaPro/Web>

Образовательный портал УлГУ. Режим доступа : <http://edu.ulsu.ru>