



Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры Факультет последипломного медицинского и фармацевтического образования	Форма	
Ф – Программа государственной итоговой аттестации		

УТВЕРЖДЕНО
 решением Ученого совета Института медицины, экологии и физической культуры
 протокол № 10/180 от « 27 » 06 20 16 г.,
 Председатель _____ В.И.Мидленко
 « _____ » _____ 20__ г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность:	31.08.54 – Общая врачебная практика (семейная медицина)
Кафедра:	Последипломного образования и семейной медицины

Дата введения в учебный процесс УлГУ: « 25 » _____ 03 2015 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № 1 от 29.08 2017 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № 1 от 30.08 2018 г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20__ г.

Программа актуализирована на заседании кафедры: протокол № _____ от _____ 20__ г.

Сведения о разработчиках:


ФИО	Аббревиатура кафедры	Ученая степень, звание
Прибылова С.А.	ПДОиСМ	К.м.н., ст.пр.

СОГЛАСОВАНО
Заведующий кафедрой
_____ /Кан Н.И./
« 24 » 06 20 16 г.

Ульяновск, 2016

Цели и задачи

1.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

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 обучаемого клинического мышления.
3. Овладение практическими навыками и компетенциями.

2. Место в структуре ОПОП

Государственная итоговая аттестация ординаторов по специальности 31.08.54-Общая врачебная практика (семейная медицина) относится к блоку 3 базовой части основной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации и завершается присвоением квалификации.

Имеет трудоемкость 3 ЗЕТ (108 часов).

3. Требования к результатам освоения программы ординатуры по специальности

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень освоения следующих компетенций выпускников ординатуры по специальности 31.08.01-Акушерство и гинекология в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Министерства образования и науки РФ от указать дату утверждения ФГОС ВО по данной специальности:

Универсальные компетенции выпускника, освоившего программу ординатуры.

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.


Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

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

Профессиональные компетенции выпускника, освоившего программу ординатуры.

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

- 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);
- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровьем и хроническими больными (ПК-2);
- 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);
- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора; медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых, подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность:

- готовностью к ведению, родовспоможению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании акушерско-гинекологической медицинской помощи (ПК-6);
- готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:


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

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

4. Форма проведения

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проходит в три этапа:


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

- тестовый контроль;
- оценка практических навыков;
- собеседование.


5. Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации (ФОС ГИА)

5.1. Требования к результатам освоения дисциплины


№п/п	Номер/ индекс компе- тенции	Содержание компетенции	В результате изучения ОПОП выпускники должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
1.	УК-1	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Принципы развития болезней внутренних органов	Применять теоретические знания в практической деятельности врача общей практики (семейного врача)	Алгоритмом ведения пациентов с заболеваниями внутренних органов
2.	УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Принципы организации неотложной помощи пациентам с заболеваниями внутренних органов	организовать неотложную помощь пациентам с заболеваниями внутренних органов	Клиническим мышлением при оказании экстренной и плановой помощи
3.	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	методы и формы организации обучения и воспитания; особенности различных типов обучения; этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности; основные закономерности профессионального общения; способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	осуществлять взаимодействие со смежными специалистами; применять методы медико-социального воспитания в среде пациентов и медперсонала. применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов	методами психолого-педагогической работы и гигиенического воспитания; приемами клинического врачебного мышления

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


№п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения ОПОП выпускники должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
4.	ПК-1	способность и готовность реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами, средним и младшим персоналом, взрослым населением и подростками, их родителями и родственниками	Нормативные документы и стандарты по организации амбулаторной помощи населению Методику диспансеризации пациентов;	Выбрать факторы риска возникновения заболевания;	Навыками сбора анамнеза, клинического обследования и интерпритации результатов клинико-лабораторных и инструментальных методов исследования, методикой установления (подтверждения) диагноза в работе врача общей практики (семейного врача);
5.	ПК-2	способны готовы выявлять естественнонаучную сущность проблем, возникающих в ходе профессиональной деятельности врача, использовать для их решения соответствующий физико-химический и математический аппарат	Основы экспертизы временной нетрудоспособности, медико-социальной экспертизы и порядок их проведения. Правила оформления медицинской документации. Теоретические основы, принципы и методы профилактики и диспансеризации населения.	На основании сбора анамнеза, клинического обследования проводить диспансеризацию, интерпритировать лабораторные, УЗИ результаты при патологии внутренних органов, проводить соответствующее лечение и реабилитацию	Методикой составления прогноза течения и определения исхода заболеваний внутренних органов, навыками применения современных фармакологических препаратов
6.	ПК-3	Готовность к анализу санитарно-эпидемиологических последствий катастроф и чрезвычайных ситуаций	особенности оказания первой помощи пострадавшим при различных травмах; патогенез инфекционных болезней, их клинические проявления, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики; основные принципы лечения инфекционных болезней, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней;	самостоятельно формулировать выводы на основе поставленной цели исследования, полученных результатов; анализировать информацию полученную с помощью методов статистики; планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей среды;	методами гигиенической оценки бактериологической обстановки; интерпритацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики.
7.	ПК-4	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения основные факторы риска, оказывающие влияние на состояние здоровья; хронические неинфекционные заболевания, вносящие наибольший вклад в	организовать работу по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих; анализировать значение различных факторов в	основными методами формирования у населения мотивации на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

№п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения ОПОП выпускники должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
			структуру смертности; главные составляющие здорового образа жизни.	формировании индивидуального здоровья человека и населения страны, города, села, объяснить влияние различных факторов на здоровье; устанавливать взаимосвязь между индивидуальным здоровьем человека и здоровьем населения города, страны; понимать значение образа жизни для сохранения здоровья человека и планировать свою жизнедеятельность на основе знаний о здоровом образе жизни.	
8.	ПК-5	готовность к диагностике заболеваний и неотложных состояний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Врач общей практики(семейный врач)» и других клинических дисциплин. Принципы комплексного лечения. Клинические проявления заболеваний, выявление групп риска ;	Определить показания к госпитализации больных (экстренной, плановой), направить на госпитализацию и проводить реабилитацию;	Навыками дифференциальной диагностики заболеваний, лабораторных и инструментальных показателей. Навыками курирования пациентов с различной патологией. Методами малого оперативного вмешательства.
9.	ПК-6	готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы	Теоретические аспекты всех нозологий по профилю «Врач общей практики(семейный врач)». Нормативные документы, регулирующие деятельность врача общей практики по профилактике заболеваний.	Выявить группы риска, обеспечить их дифференцированное наблюдение (с учетом факторов риска возникновения заболевания), диспансерное наблюдение пациентов, особенности экспертизы при различной патологии	Навыками оформлены документации по временной и стойкой утрате трудовой деятельности.
10.	ПК-7	готовность к определению тактики ведения, ведению и лечению пациентов, нуждающихся в	правила и последовательность определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся помощи врача общей	определить тактику ведения, провести лечение пациентов, нуждающихся в помощи врача общей практики (семейного	навыками определения тактики ведения, и лечения пациентов, нуждающихся в помощи врача общей практики (семейного

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

№п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения ОПОП выпускники должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
		помощи врача общей практики (семейного врача)	практики (семейного врача)	врача)	врача)
11.	ПК-8	готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Современные методы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации больных по профилю «Врач общей практики (семейный врач)». Клинические проявления заболеваний, их диагностику, лечение и профилактику;	Сформулировать предварительный диагноз; Назначить необходимые лабораторные и инструментальные исследования, дать оценку их результатов; Оценить течение заболевания, выявить осложнения. Провести лечение и реабилитацию. Выписывать рецепты препаратов на основные лекарственные формы.	Методами диагностики заболеваний, составлением плана лечения и вторичной профилактики у больных с заболеваниями специфической и неспецифической этиологии
12.	ПК-9	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Нормативные акты в области охраны здоровья граждан и профилактики заболеваний; Современные технологии обучения пациентов; Основные закономерности профессионального общения; Способы взаимодействия с "трудными"/конфликтными пациентами в медицинской практике	Организовать школу здоровья; Подготовить методический материал для обучения пациентов; Организовать учебный процесс; Применять методы эмоциональной саморегуляции и обучать им пациентов;	Индивидуальными и групповыми методами консультирования пациентов; Современными методами обучения пациентов; Нормативной и распорядительной документацией.
13.	ПК-10	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний	причины, механизмы развития и проявления патологических процессов, лежащих в основе различных заболеваний;	оценить необходимость участия врачей смежных специальностей в комплексном лечении взрослых, детей, лиц пожилого и старческого возраста;	методами организации профилактики заболеваний в любой возрастной группе, формирования мотивации к поддержанию здоровья отдельных лиц, семей и общества, в том числе, к отказу от вредных привычек.
14.	ПК-11	готовность к применению основных принципов	способы ограничения риска инфицирования пациентов, врачей, среднего медицинского персонала во	применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья	методами организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

№п/п	Номер/индекс компетенции	Содержание компетенции	В результате изучения ОПОП выпускники должны:		
			Знать	Уметь	Владеть
		организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	время работы;	граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	медицинских организациях и их структурных подразделениях
15.	ПК-12	готовность к проведению оценки качества оказания стоматологической помощи с использованием основных медико-статистических показателей	способы оценки качества оказания помощи с использованием основных медико-статистических показателей	применять способы оценки качества оказания помощи с использованием основных медико-статистических показателей	методами оценки качества оказания помощи с использованием основных медико-статистических показателей


5.2. Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Контролируемые модули/разделы/темы дисциплины	Индекс контролируемой компетенции (или ее части)	Оценочные средства		Технология оценки (способ контроля)
			наименование	№№ заданий	
1.	Раздел 1. Тестирование	ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5, ПК 6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	Тесты	1-100	Письменный опрос
2.	Раздел 2. Практический экзамен	ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК 6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	Практич. задания	1-65	обеседование
3.	Раздел 3. Теоретический экзамен	УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5, ПК 6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	Экз. вопросы Ситуационные задачи	1-57 20	Собеседование


5.3. Оценочные средства

5.3.1. Вопросы к государственному экзамену


Индекс компетенции	№ задания	Формулировка вопроса
УК1,УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	1.	Хронический бронхит: классификация, внебольничная диагностика, клиника, осложнения. Особенности течения заболевания в детском, подростковом, пожилом и старческом возрасте. Внебольничное лечение, показания к стационарному лечению, реабилитация, профилактика, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
ПК1УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	2.	Хронические гнойные отиты: классификация, клиническая диагностика, консервативные методы лечения, тактика врача общей практики (семейного врача). Физиотерапия при воспалительных заболеваниях уха. Экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1 ПК2,ПК4, ПК6, ПК8,	3.	Планирование семьи. Классификация контрацептивных средств. Применение контрацептивов в возрастном аспекте (подростки, репродуктивный возраст).

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


ПК9, ПК10, ПК11, ПК12		
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	4.	Острая пневмония: классификация, клиника, диагностика, лечение. Особенности течения пневмоний в детском, подростковом, пожилом старческом возрасте. Профилактика, диспансеризация, экспертиза трудоспособности
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	5.	Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Диагностика и догоспитальное ведение больных.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	6.	Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная. Диагностика, лечение; тактика врача общей практики (семейного врача) при наличии осложнений.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	7.	Бронхиальная астма: классификация, диагностика, клиника, лечение, осложнения, показания к стационарному лечению, диспансеризация, экспертиза трудоспособности. Особенности течения заболевания в детском, подростковом, пожилом и старческом возрасте.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	8.	Анемии. Классификация, диагностика, клиника. Терапия железодефицитной анемии в амбулаторных условиях, показания к госпитализации. Диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	9.	Кровотечения в период беременности (выкидыш, предлежание плаценты, отслойка нормально расположенной плаценты). Дифференциальная диагностика. Неотложная помощь в амбулаторных условиях.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	10.	Острый холецистит и желчнокаменная болезнь. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика, тактика врача общей практики в амбулаторных условиях
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	11.	Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска, классификация, современные методы диагностики и дифференциальной диагностики. Ведение больных в амбулаторных условиях, профилактика, реабилитация, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	12.	Преждевременная отслойка плаценты. Неотложная помощь при геморрагическом шоке.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	13.	Глаукома. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Неотложная помощь при остром приступе глаукомы.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	14.	Острый инфаркт миокарда. Клинические формы, классификация, диагностика, лечение в амбулаторных условиях. Диагностика и оказание помощи при осложнениях острого инфаркта миокарда. Реабилитация больных; экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	15.	Преэклампсия. Классификация. Диагностика доклинических стадий. Неотложная помощь при эклампсии на догоспитальном этапе.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	16.	Катаракта. Классификация, диагностика, осложнения, лечебная тактика врача общей практики (семейного врача) при ведении больных с катарактой
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	17.	Заболевание предстательной железы. Классификация, диагностика, клиника, тактика врача общей практики.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	18.	Заболевания роговицы. Классификация, клиника, осложнения и исходы заболеваний роговицы, консервативная терапия.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	19.	Энтериты, колиты: классификация, клиника, лечение, осложнения. Особенности ведения больных в амбулаторных условиях, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1,	20.	Ячмень: клиника, осложнения, консервативное лечение, тактика

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12		врача общей практики (семейного врача), показания к хирургическому лечению, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	21.	Острая задержка мочи. Классификация, диагностика, клиника, тактика врача общей практики.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	22.	Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация, клиника, особенности течения в детском, подростковом, пожилом и старческом возрасте, диагностика и дифференциальная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	23.	Артериальная гипертония у беременных. Клиника, диагностика, лечение, показания к прерыванию беременности. Особенности родоразрешения.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК3, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	24.	Организация работы врача общей практики (семейного врача) по борьбе с ВИЧ-инфекцией. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические особенности различных стадий ВИЧ-инфекции, прогноз, профилактика. Принципы лечения ВИЧ-инфекции.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	25.	Дисбактериоз кишечника. Классификация, лечение, профилактика, прогноз.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	26.	Беременность и болезни органов мочевого выделения (пиелонефрит, гломерулонефрит, острая почечная недостаточность). Клиника, диагностика, лечение, показания к прерыванию беременности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	27.	Тактика ведения при травме конечностей.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	28.	Хронический панкреатит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	29.	Методы остановки кровотечения при травме конечностей.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	30.	Вирусный гепатит В. Эпидемиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, диспансерное наблюдение.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	31.	Гемобластозы. классификация. Острые лейкозы: клиника, диагностика, принципы терапии, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК4, ПК6, ПК9, ПК10	32.	Специфическая и неспецифическая иммунопрофилактика. Календарь прививок, поствакцинальные осложнения, лечение и профилактика.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	33.	Дизентерия. Этиология, классификация, клиника, критерии тяжести, особенности течения у детей, у пожилых, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, тактика врача общей практики (семейного врача), диспансерное наблюдение, профилактика.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	34.	Классификация анемий. Диагностика, клиника лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8,	35.	Нейроэндокринные гинекологические синдромы: синдром поликистозных яичников, аденогенитальный синдром,

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК9, ПК10, ПК11, ПК12		посткатракционный синдром. Алгоритм обследования. Лечение. Реабилитация.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	36.	Ишемический инсульт. Клиника, диагностика, неотложные мероприятия тактика врача общей практики (семейного врача) на догоспитальном этапе лечения больного; организация стационара на дому, реабилитация.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	37.	Гипертоническая болезнь. Классификация, особенности течения в молодом и пожилом возрасте, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	38.	Заболевания передающиеся половым путем. трихомониаз, гонорея, сифилис, хламидиоз. Диагностика, лечение, профилактика.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	39.	Геморрагический инсульт. Клиника диагностика, неотложные мероприятия на догоспитальном этапе лечения больного; организация стационара на дому Трудовая и социальная реабилитация больных, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	40.	Гломерулонефрит. Классификация, особенности течения в молодом и пожилом возрасте, осложнения, лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	41.	Неотложная первая врачебная помощь и тактика врача при поражении электрическим током.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	42.	Судорожный синдром. Эпилептический большой (развернутый) судорожный припадок. Малый припадок. Общая характеристика. Неотложная первая врачебная помощь при судорожном синдроме, тактика врача общей практики (семейного врача).
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	43.	Ревматоидный артрит: диагностика, клиника, лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	44.	Миома матки. Дифференциальная диагностика миомы матки с другой патологией малого таза. Тактика ведения пациентки
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	45.	Неотложная помощь при рефлекторной остановке дыхания и сердечной деятельности
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	46.	Острый и хронический пиелонефрит: классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, особенности течения в молодом и пожилом возрасте, осложнения, лечение, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	47.	Рахит. Этиология, патогенез, клинические проявления, принципы лечения и профилактики.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	48.	Псориаз. Классификация, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, осложнения.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	49.	Системная красная волчанка: классификация, клиника, диагноз и дифференциальный диагноз, лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	50.	Организация проведения мероприятий неотложной первой врачебной помощи больным при травмах, переломах

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

УК1, УК2, УК3, ПК1 ПК2, ПК4, ПК6, ПК9, ПК10	51.	Физиология доношенного новорожденного: определение понятия «доношенность», адаптация новорожденного и ее нарушение; уход за новорожденным.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	52.	Сахарный диабет. Классификация, клиника, особенности течения у лиц пожилого возраста и детей. Диагностика, лечение, диспансеризация, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК7, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	53.	Организация проведения мероприятий неотложной первой врачебной помощи больным при ранах, ожогах.
УК1, УК2, УК3, ПК1 ПК2, ПК4, ПК6, ПК9, ПК10	54.	Питание здорового ребенка в возрасте до 1 года: виды вскармливания, преимущества естественного вскармливания; методы расчета и коррекции питания; сроки введения прикорма при различных видах вскармливания.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	55.	Хроническая почечная недостаточность. Классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика, экспертиза трудоспособности.
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	56.	Бесплодие. Диагностика. Алгоритм клинико-лабораторного обследования для определения уровня поражения в системе гипоталамус - гипофиз - яичники..
УК1, УК2, УК3, ПК1 ПК2, ПК4, ПК6, ПК9, ПК10	57.	Недоношенный новорожденный. Определение понятия «недоношенность», морфологические и функциональные признаки недоношенности; принципы выхаживания.


Критерии шкалы оценки:

«Отлично» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.


«Удовлетворительно» – дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие дополнительные вопросы.


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

5.3.2. Ситуационные задачи

Индекс компетенции	№ задания	Условие задачи (формулировка задания)
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	1.	<p>У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне монотерапии клофелином, несколько часов назад повысилось АД до 225/115 мм, появились головная боль, головокружение, слабость правой верхней конечности, рвота.</p> <p>Причина ухудшения состояния, диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	2.	<p>Больная 34 лет жалуется на приступы мучительных головных болей, которые сопровождаются чувством страха, потливостью, ощущением покалывания в пальцах рук и ног, сердцебиением, болями в области сердца. Артериальное давление в момент приступа - 200/115 мм рт. ст. При попытке встать с постели возникают обмороки.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	3.	<p>Больной 62 лет, перенесший инфаркт миокарда, обратился к врачу по поводу головных болей и головокружения. При осмотре: пульс - 86 в минуту, артериальное давление - 200/100 мм рт. ст., признаков сердечной недостаточности нет, имеются проявления облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	4.	<p>Мужчина 40 лет жалуется на одышку при физической работе, ортопноэ, боли за грудиной. В течение года дважды отмечалась кратковременная потеря сознания. 5 лет назад при случайном обследовании выявлен "шум в сердце". При осмотре: пастозность голеней, гепатомегалия, в нижних отделах легких влажные хрипы, пульс - 90 в минуту, ритмичный артериальное давление - 130/90 мм рт. ст., сердце не увеличено (перкуторно), усилен верхушечный толчок. Слева в III-IV межреберье у края грудины - интенсивный скребущий систолический шум, сопровождаемый дрожанием. Ослаблен аортальный компонент II тона.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	5.	<p>Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39°C с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, сульфаниламидами, однократно был пятидневный курс оксациллина. Объективно: температура тела - 38.2°C, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс - 100 в минуту, артериальное давление - 140/20 мм рт. ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается высокочастотный диастолический шум, следующий сразу за II-м тоном, гепатоспленомегалия.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	6.	<p>Больной 56 лет обратился с жалобами на запоры, появление крови в кале, изменение формы кала (лентовидный), боли в низу живота. Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы и слизистая бледноватые, живот умеренно вздут, в остальном пальпация живота без особенностей.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	7.	<p>У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	8.	<p>Мужчина 23 лет предъявляет жалобы на выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, повышение температуры тела до 37.5°C, болезненное мочеиспускание, гнойные выделения из уретры. В настоящее время лечится в кожно-венерическом диспансере по поводу хронической гонореи.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5	9.	<p>Женщина 47 лет обратилась к врачу общей практики с жалобами на колющие боли неопределенного характера в сердце без связи с нагрузкой, боли в эпигастрии, раздражительность, плаксивость. В анамнезе — частые простудные заболевания.</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12		<p>Последнее время также чаще устает, отмечает ломкость ногтей и волос. Объективный осмотр выявил сухость кожи, бледность слизистых оболочек. Слабый систолический шум на верхушке. На ЭКГ — неспецифические изменения реполяризации. Анализ крови — гемоглобин 80 г/л. Гинекологический осмотр — фибромиома матки 6-7 нед.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	10.	<p>Пациентка 45 лет, индекс массы тела 32, жалуется на периодически возникающие боли в правом подреберье, спровоцированные, как правило, употреблением яиц, селедки, свинины. Болеет несколько лет, отмечает постепенное учащение приступов. Боли проходят после приема спазмолитиков. При пальпации — выраженная болезненность в правом подреберье. Аланинаминотрансфераза — 0,8; билирубин — 32 мкмоль/л, прямой — 20 мкмоль/л. В моче обнаружены желчные пигменты. В кале понижено содержание стеркобилиногена. Щелочная фосфатаза — 18 ед.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	11.	<p>У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$/л, тромбоциты 250×10^9/л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	12.	<p>У 50-летнего больного через 2 часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	13.	<p>Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела $40,0^{\circ}\text{C}$. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22×10^9/л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	14.	<p>Больной 21 года заболел остро: температура $38,8^{\circ}\text{C}$; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220×10^9/л.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	15.	<p>Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - $37,5^{\circ}\text{C}$. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	16.	<p>Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены.</p> <p>Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?</p>
УК1, УК2,	17.	<p>После острого насморка у больного появилась припухлость, краснота и болезненность</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12		кожи носа больше слева. Боли иррадируют в зубы, висок и область левой орбиты, температура повысилась до 38,5 С. Имеется ограниченная припухлость ярко-красного цвета с гнойничком в центре на крыле носа слева. Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	18.	Больной 34 лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднение носового дыхания. Носовое дыхание слева затруднено. Слизистая оболочка полости носа гиперемирована, инфильтрирована, определяется увеличение нижней и средней носовых раковин слева, гнойное отделяемое в среднем и нижнем носовых ходах слева. Гнойное отделяемое стекает по задней стенке глотки. На рентгенограмме околоносовых пазух определяется интенсивное затемнение левой верхнечелюстной пазухи. Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	19.	Больной 30 лет обратился с жалобами на боли в области II пальца правой кисти. Отмечает, что поранил палец иголкой 3 дня назад. Температура тела - 37,5°С. Местно в зоне укола - инфильтрат, под эпидермисом просвечивает капля гноя. Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?
УК1, УК2, УК3, ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК8, ПК9, ПК10, ПК11, ПК12	20.	Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены. Диагноз, тактика дальнейшего ведения пациента?

Критерии шкалы оценки:


- **«Отлично»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями с правильным и свободным владением терминологии; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.
- **«Хорошо»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.
- **«Удовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения не полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.
- **«Неудовлетворительно»** ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

5.3.4 Задания для проверки практических навыков выпускников ординатуры, предназначенные для предъявления в процессе ГИА


Индекс компетенции	№ задания	Перечень практических знаний и умений
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	1.	Провести детальный сбор жалоб пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	2.	Провести сбор анамнеза заболевания пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	3.	Провести сбор анамнеза жизни пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	4.	Провести сбор инфекционного анамнеза пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	5.	Провести сбор аллергологического анамнеза пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	6.	Провести сбор экспертного анамнеза пациента

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК6		
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	7.	Провести общий осмотр пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	8.	Провести осмотр органов дыхательной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	9.	Провести осмотр органов сердечно-сосудистой системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	10.	Провести осмотр органов пищеварительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	11.	Провести осмотр органов мочевыделительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	12.	Провести осмотр органов опорно-двигательного аппарата пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	13.	Провести осмотр органов нервной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	14.	Провести пальпацию органов дыхательной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	15.	Провести пальпацию органов ССС-системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	16.	Провести пальпацию органов пищеварительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	17.	Провести пальпацию органов мочевыделительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	18.	Провести пальпацию органов опорно-двигательного аппарата пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	19.	Провести пальпацию органов нервной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	20.	Провести пальпацию лимфатических узлов
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	21.	Провести перкуссию органов дыхательной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	22.	Провести перкуссию органов СС- системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	23.	Провести перкуссию органов пищеварительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	24.	Провести перкуссию органов опорно-двигательного аппарата пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	25.	Провести аускультацию органов дыхательной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	26.	Провести аускультацию органов СС- системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	27.	Провести аускультацию органов пищеварительной системы пациента
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	28.	Сформулировать диагноз
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	29.	Сделать запись в листок назначений
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	30.	Провести специальное акушерское обследование беременной (приемы Леопольда-Левецкого, измерение размеров таза).
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	31.	Провести обследование молочных желез.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	32.	Оценить выявленные при обследовании беременной изменения и сформулировать предварительный диагноз.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	33.	Сформулировать план ведения беременности, родов и послеродового периода.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	34.	Дать оценку тестам функциональной диагностики.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	35.	Оценить показатели общеклинических лабораторных

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК6		исследований (в т.ч. биохимических, коагулограммы); морфологического исследования эндометрия.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	36.	Владеть методикой чтения рентгенограмм (гистеросальпингография, обзорная рентгенография органов малого таза).
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	37.	Оказать первую врачебную помощь при гипертоническом кризе.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	38.	Оказать первую врачебную помощь при ОИМ.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	39.	Оказать первую врачебную помощь при астматическом статусе
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	40.	Оказать первую врачебную помощь при кровотечении
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	41.	Знать методы расчета объема кровопотери, уметь их интерпретировать.
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	42.	Оказать первую врачебную помощь при геморрагическом шоке
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	43.	Оказать первую врачебную помощь при септическом шоке
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	44.	Оказать первую врачебную помощь при травме конечности
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	45.	Оказать первую врачебную помощь при ожоге
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	46.	Оказать первую врачебную помощь при отморожении
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	47.	Оказать первую врачебную помощь при укусе насекомого
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	48.	Оказать первую врачебную помощь при травме электрическим током
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	49.	Оказать первую врачебную помощь при отравлении
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	50.	Оказать первую врачебную помощь при радиационном поражении
ПК3, ПК7, ПК12	51.	Определить основные этапы медицинской эвакуации
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6, ПК7	52.	Определить действия при ООИ
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	53.	Выписать рецепты на препараты
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	54.	Получить объективную информацию по заболеванию
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	55.	Определить необходимость применения специфических методов исследования
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	56.	Определить показания к госпитализации
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	57.	Оценить тяжесть состояния больного
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	58.	Выработать план ведения больного
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	59.	Произвести бимануальное влагалищное, ректовагинальное исследование и интерпретировать полученные данные
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	60.	Проведение тестов функциональной диагностики и умение их оценивать
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	61.	Провести осмотр грудного ребенка
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	62.	Составить меню ребенка до 1 года
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6	63.	Составить меню ребенка 1-2 лет

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

ПК10	64.	Рассчитать основные показатели работы участкового врача
ПК10	65.	Рассчитать основные показатели здравоохранения области

Критерии шкала оценки:

- **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.


- **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

- **«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.


- **«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.

5.3.4. Тесты (тестовые задания)


Индекс компетенции	№ задания	Тест (тестовое задание)
ПК 6,	1.	К топическим антигистаминным препаратам относятся: а) Акривастин; б) Гидрокортизон; в) Фенистил; г) Гистимет; д) Все из перечисленных.
ПК6	2.	Преимущества антигистаминных препаратов 2-го поколения: а) Высокое сродство к H1 рецепторам; б) Высокая проходимость через гемато-энцефалический барьер; в) Отсутствие седативного эффекта; г) Отсутствие тахифилаксии; д) Все из перечисленного.
ПК6	3.	Какой ингаляционный ГКС обладает наименьшей противовоспалительной активностью: а) Беклометазон; б) Флунисолид; в) Будесонид; г) Фликсотид д) Флутиказон.
ПК6	4.	Какие из перечисленных препаратов не являются препаратами беклометазона пропionato: а) Альдецин; б) Беклоджет; в) Будесонид; г) Бекотид; д) Беротек.
ПК5	5.	При анализе данных спирометрии получены следующие данные индекс Тифно-54%, ОФВ ₁ -57%, поставьте предварительный диагноз

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		<p>а) бронхиальная астма б) ХОБЛ легкой степени в) ХОБЛ средней степени г) ХОБЛ тяжелой степени д) ХОБЛ крайне тяжелой степени</p>
ПК1, ПК2, ПК9,	6.	<p>Назовите внешние факторы риска развития ХОБЛ</p> <p>а) курение б) промышленная пыль в) нарушение роста легочной ткани г) правильно а, б д) нет правильного ответа</p>
ПК5	7.	<p>Какое из указанных методов обследования обязательно для установления диагноза пневмонии</p> <p>а) спирография б) ЭКГ в) рентгенологическое исследование органов грудной клетки г) анализ мокроты д) нет правильного ответа</p>
ПК5, ПК6,	8.	<p>Назовите наиболее частое осложнение пневмонии</p> <p>а) отек легких б) нарушение ритма в) абсцедирование г) острая печеночная недостаточность д) нет правильного ответа</p>
ПК5, ПК6	9.	<p>При ОРВИ с высокой температурой показано применение</p> <p>а) амоксициллина б) парацетомола в) противовирусных препаратов г) правильно б, в д) нет правильного ответа</p>
ПК6	10.	<p>Какой прибор необходимо иметь больному бронхиальной астмой для самоконтроля состояния внешнего дыхания</p> <p>а) спирограф б) пневмотахограф в) пикфлоуметр г) анализатор газового состава крови д) стетофонедоскоп</p>
ПК5, ПК6	11.	<p>Препаратом выбора у больного 38 лет внебольничной пневмонией без сопутствующих заболеваний является</p> <p>а) амоксициллин или макролиды внутрь б) респираторный фторхинолон в) доксацилин внутрь г) цефуроксим аксетил внутрь д) верно все</p>
ПК5, ПК6, ПК9	12.	<p>Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является</p> <p>а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови б) легочное кровотечение в) одышка и потеря массы тела г) лихорадка д) кровохарканье 5) воронкообразного</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


ПК5	13.	Каковы причины возникновения протодиастолического шума при митральном стенозе а) активная систола предсердий б) появление мерцательной аритмии в) увеличение градиента давления «левое предсердие — левый желудочек» г) митральная регургитация д) растяжение левого предсердия
ПК5, ПК6,	14.	Укажите оптимальную дозу аспирина в сутки в качестве антиагреганта у больных ИБС, стабильной стенокардией а) 70-180 мг б) 250мг в) 300 мг г) 500мг д) верно а, б, в
ПК5, ПК6,	15.	У пациентки 55 лет возникают боли в области сердца сжимающего характера, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, но проходящие после приема нитроглицерина. Она страдает также варикозным расширением вен нижних конечностей. У нее бывают повышения АД до 160/90 мм рт. ст. На ЭКГ в 12 стандартных отведениях нет специфических изменений. Следующим диагностическим обследованием будет а) велоэргометрия б) проба с обзиданом в) суточное мониторирование г) коронароангиография д) определение уровня ферментов в крови
ПК5, ПК6,	16.	У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови — НЬ 155 г/л. На ЭКГ — синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного а) внебольничная пневмония б) застойная сердечная недостаточность в) обострение хронического обструктивного бронхита г) тромбоэмболия легочной артерии д) миокардиодистрофия
ПК5, ПК6,	17.	Мужчина 48 лет в течение года страдает повышением АД до 180/125 мм рт. ст., в анамнезе — сахарный диабет 2 типа, брадикардия. ЭКГ — ЧСС 60 в 1 мин, неполная блокада правой ножки пучка Гисса. Подберите наиболее подходящий препарат из нижеприведенных а) пропранолол б) нифедипин в) верапамил г) фуросемид

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		д) каптоприл
ПК5, ПК6,	18.	<p>У женщины 40 лет в течение многих лет приступы болей в области сердца с иррадиацией в левую руку. В межприступный период часто беспокоит головная боль, потливость, головокружение, физическая слабость, быстрая утомляемость, часто отмечает субфебрильную температуру тела. При осмотре — гипергидроз, на верхушке сердца выслушивается систолический шум, размеры сердца не увеличены. ЭКГ — без существенных изменений. Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных</p> <p>а) стенокардия напряжения</p> <p>б) нестабильная стенокардия</p> <p>в) инфаркт миокарда</p> <p>г) межреберная невралгия</p> <p>д) нейроциркуляторная дистония</p>
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6,	19.	<p>Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе — в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Ваша тактика</p> <p>а) наблюдение в динамике</p> <p>б) направление на консультацию к ревматологу</p> <p>в) направление на консультацию к кардиохирургу</p> <p>г) назначение антибиотиков и фуросемида</p> <p>д) направление на УЗИ сердца с доплерографией</p>
ПК5, ПК6,	20.	<p>Какой из перечисленных симптомов и физикальных признаков патогномоничен для левожелудочковой недостаточности</p> <p>а) набухание шейных вен</p> <p>б) асцит</p> <p>в) анорексия</p> <p>г) ортопноэ</p> <p>д) увеличение размеров печени</p>
ПК5, ПК6,	21.	<p>Выберите врачебную тактику по отношению к мерцательной аритмии (постоянной в течение 4 лет) у больного 68 лет с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью 2 стадии</p> <p>а) профилактическое лечение ритмилином или изоптином (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма</p> <p>б) перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или ЭИТ)</p> <p>в) поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов, а при недостаточном эффекте — в сочетании с В-адреноблокаторами</p> <p>г) целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию</p> <p>д) постоянная терапия такому больному не требуется</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


ПК5, ПК6,	22.	Укажите механизм повышения АД при приеме контрацептивов а) повышение уровня кортизола б) стимуляция ренин-ангиотензиновой системы в) повышение продукции катехоламинов г) повышение продукции тиреоидных гормонов д) повышение уровня липидов крови
ПК5, ПК6, ПК8	23.	Реабилитация на поликлиническом этапе после перенесенного инфаркта миокарда должна проводиться а) только при неосложненном течении б) больным до 50летнего возраста в) при первичном ИМ г) при отсутствии сопутствующих заболеваний д) по индивидуальной программе с учетом функционального состояния миокарда
ПК5, ПК6,	24.	Какой препарат не противопоказан при наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией а) обзидан б) верапамил в) норваск г) атенолол д) все препараты противопоказаны
ПК5, ПК6,	25.	Риск развития атеросклероза существенно увеличивается при наличии таких факторов как а) мужской пол б) дислипидемия в) сахарный диабет г) повышенная масса тела д) все ответы правильные
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6,	26.	Профилактическое лечение больных с язвенной болезнью (ЯБ) а) назначается всем больным ЯБ б) назначается лишь в случаях наличия факторов риска в) профилактическое лечение проводится как сезонное противорецидивное г) при проведении профилактических мероприятий используется комплекс препаратов д) профилактически назначаются лишь блокаторы H2-гистаминрецепторов
ПК1, ПК2, ПК4, ПК5, ПК6,	27.	У 75-летнего мужчины возникает выраженная боль в мезогастральной области в сочетании с рвотой и вздутием живота примерно через 30 минут после еды. За последние несколько месяцев он похудел на 6 кг, так как ограничивал прием пищи, боясь, что она будет провоцировать появление болей. Во время бессимптомного периода обследование живота без особенностей. Над правой бедренной артерией выслушивается шум, периферическая пульсация снижена на обеих нижних конечностях. Анализ стула на скрытую кровь отрицательный. Фиброгастродуоденоскопия, ирригоскопия и колоноскопия не выявили патологических изменений. Данное состояние скорее всего обусловлено а) психогенными факторами б) новообразованием в) воспалением г) ишемией

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		д) преходящей обструкции
ПК5, ПК6,	28.	Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны а) с синдромом Дубина–Джонсона б) с синдромом Золлингера–Эллисона в) с изъязвлением рака желудка г) с язвами угла желудка д) все перечисленное
ПК5, ПК6,	29.	Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки а) облепиховое масло б) викалин в) гастрोцепин г) сукральфат д) солкосерил
ПК5, ПК6,	30.	Клиника дискинезии толстой кишки выражается а) запорами б) поносами в) болями г) вздутием живота д) всеми четырьмя признаками
ПК5, ПК6,	31.	Витамин В12 всасывается а) в подвздошной кишке б) в тощей кишке в) в толстой кишке г) в желудке д) в двенадцатиперстной кишке
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	32.	Гастрит вызывает а) усиление секреторной функции желудка и поджелудочной железы б) торможение секреции соляной кислоты в желудке в) торможение секреции ферментов поджелудочной железы г) торможение моторики желудка д) торможение моторики желчного пузыря
ПК5, ПК6,	33.	Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		<p>причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта</p> <p>а) рентгенография</p> <p>б) портоманометрия</p> <p>в) лапароскопия</p> <p>г) гастродуоденоскопия</p> <p>д) целиакография</p>
ПК5, ПК6,	34.	<p>Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза обычно является</p> <p>а) асцит</p> <p>б) кожный зуд</p> <p>в) варикозно-расширенные вены</p> <p>г) желтуха</p> <p>д) спленомегалия</p>
ПК5, ПК6,	35.	<p>Какой из тестов является наиболее достоверным для диагностики синдрома мальабсорбции</p> <p>а) D-ксилозный тест</p> <p>б) тест на толерантность к глюкозе</p> <p>в) тест Шиллинга</p> <p>г) рентгенологическое исследование толстой кишки</p> <p>д) тест на толерантность к лактозе</p>
ПК5, ПК6,	36.	<p>Мужчина 45 лет обратился к семейному врачу с жалобами на частый жидкий стул в большом объеме, сильную слабость, жажду. Чувствует себя плохо с утра. Вчера вечером ушел с работы раньше из-за сильной слабости. Беспокоит также мучительное желание съесть соленого. При осмотре обращает на себя внимание замедленная речь, сухость кожи, АД 90/50 мм рт. ст. Кожа бледная, но в складках производит впечатление яркого загара. В анамнезе туберкулез легких, состоял на учете в тубдиспансере несколько лет, форму заболевания не знает. Предположительный диагноз</p> <p>а) острый гастроэнтерит</p> <p>б) болезнь Аддисона</p> <p>в) туберкулезный илеотифлит</p> <p>г) холера</p> <p>д) синдром раздраженной кишки</p>
ПК5, ПК6, ПК9	37.	<p>Больная 60 лет. После перенесенной вирусной респираторной инфекции развился выраженный нефротический синдром. При подробном (эндоскопическом, УЗИ и рентгенологическом) обследовании не выявлено опухолевого заболевания. На протяжении длительного времени страдает сахарным диабетом II типа, принимает маннинил. Какой метод исследования выявит генез нефротического синдрома</p> <p>а) биопсия слизистой оболочки десны</p> <p>б) микроскопия мочи, посев мочи</p> <p>в) радиоизотопная ренография</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		г) стеральная пункция д) биопсия почки
ПК5, ПК6,	38.	18-летняя женщина обратилась с жалобами на частое мочеиспускание в течение последних суток. В прошлом никаких заболеваний мочеполовой сферы не было. До замужества половых связей не имела. Гинекологический осмотр никаких отклонений не выявил. Температура тела нормальная, анализ крови - лейкоциты $11 \times 10^9/\text{л}$, мочевины и креатинин - норма, в анализе мочи 8-10 лейкоцитов, много гранулоцитов. Выберите следующий шаг дополнительного обследования а) проба Нечипоренко б) внутривенная урография в) цистоскопия г) исследование урокультуры д) УЗИ органов брюшной полости
ПК5, ПК6,	39.	Триада клинически синдрома Рейтера включает в себя а) уретрит, менингит, конъюнктивит б) проктит, простатит, цистит в) уретрит, конъюнктивит, полиартрит г) уретрит, конъюнктивит, простатит д) конъюнктивит, цистит, менингит
ПК5, ПК6,	40.	Морфологически гломерулонефрит подразделяют на а) мембранозный б) мезангиальный в) фибропластический г) с минимальными изменениями д) верно все
ПК5, ПК6,	41.	При хронической почечной недостаточности (ХПН) противопоказаны а) пенициллины б) цефалоспорины в) сульфаниламиды г) нитрофураны д) нет правильного ответа
ПК6	42.	.Олигоурия – это выделение мочи в сутки в количестве менее а) 100 мл б) 1500 мл в) 1000 мл г) 200 мл г) 500 мл
ПК5, ПК6,	43.	Ингибиторы АПФ противопоказаны а) при двустороннем стенозе почечной артерии б) у больных с хроническим пиелонефритом в) при наличии сердечной недостаточности у больных с ХПН г) при мочекаменной болезни д) при злокачественном образовании почки
ПК5, ПК6,	44.	Синдром Альпорта – это а) наследственный нефрит с благоприятным течением б) приобретенный нефрит с гематурией и тугоухостью в) наследственный нефрит с тугоухостью и снижением зрения, выраженной гематурией г) наследственный нефрит с выраженной цилиндрурией д) нет правильного ответа
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6,	45.	.Гематурия может наблюдаться при следующих состояниях

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


ПК9		а) мочекаменная болезнь б) нефроптоз в) туберкулез почек г) правильно а, в д) верно все
ПК5, ПК6,	46.	Показаниями для проведения гемодиализа у больного сахарным диабетом, осложненным диабетической нефропатией с развитием хронической почечной недостаточности (ХПН) являются а) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л б) скорость клубочковой фильтрации менее 15 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л в) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >300 мкмоль/л г) скорость клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин, уровень креатинина сыворотки крови >600 мкмоль/л д) нет правильного ответа
ПК5, ПК6,	47.	За день больной П. выделил 800 мл мочи, а ночью 1350. Данное состояние называется а) дизурия б) поллакиурия в) никтурия г) полиурия д) олигурия
ПК5, ПК6,	48.	Выберите симптом ревматоидного артрита, развивающийся позже остальных а) утренняя скованность б) опухание и деформация суставов в) ревматоидный фактор в сыворотке крови г) субхондральный остеопороз д) подкожные узелки
ПК5, ПК6,	49.	К основным диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относятся а) кардит б) полиартрит в) хорея г) подкожные ревматические узелки д) верно все
ПК5, ПК6,	50.	Прием ГКС вызывает следующие побочные эффекты а) мышечная слабость б) присоединение вторичной инфекции в) гипергликемия г) угнетение функции коры надпочечников д) все перечисленные
ПК5, ПК6,	51.	Для ревматической лихорадки характерны следующие показатели а) умеренный лейкоцитоз б) положительный С-реактивный белок в) повышенные титры антистрептолизина О г) повышение уровня фибриногена д) все перечисленные
ПК5, ПК6,	52.	В анализе крови у больной : эритроциты $1,1 \cdot 10^{12}/л$; Нб 40 г/л; ЦП 1,0; ретикулоциты 27%; тромбоциты $250 \cdot 10^9/л$; лейкоциты $4,0 \cdot 10^9/л$; анизоцитоз ; пойкилоцитоз ; микроцитоз; анизохромия. Наиболее вероятный диагноз а) железодефицитная анемия б) гемолитическая анемия

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		<p>в) гипопластическая анемия г) В12дефицитная анемия д) тромбоцитопеническая пурпура</p>
ПК5, ПК6,	53.	<p>При какой анемии наблюдается резкая атрофия сосочков языка, вследствие чего поверхность его становится очень гладкой, как бы лаковой</p> <p>а) гемолитическая анемия б) гипопластическая анемия в) В12дефицитная анемия г) железодефицитная анемия д) нет правильного ответа</p>
ПК5, ПК6,	54.	<p>К микроцитарным анемиям относят все, кроме</p> <p>а) сидеробластная анемия б) железодефицитная анемия в) анемия при приеме цитостатиков г) фолиеводефицитная анемия д) верно в, г</p>
ПК5, ПК6,	55.	<p>К микроцитарным анемиям относят все, кроме</p> <p>а) сидеробластная анемия б) железодефицитная анемия в) анемия при приеме цитостатиков г) фолиеводефицитная анемия д) верно в, г</p>
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	56.	<p>Для дифференциальной диагностики органической и функциональной гиперпролактинемии применяют</p> <p>1) пробу с метоклопрамидом (церукалом) 2) пробу с ТТГ 3) пробу с парлоделом 4) пробу с гонадотропным релизин-гормоном +5) верно 1), 2), 3)</p>
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	57.	<p>Маточная форма аменореи (синдром Ашермана) характеризуется</p> <p>1) отсутствием самостоятельных менструаций 2) изменением уровней ФСГ и ЛГ соответственно нормальному менструальному циклу 3) двухфазной базальной температурой сужением полей зрения на белую и цветные метки +4) верно 1), 2), 3)</p>
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	58.	<p>Для пролиферирующей миомы матки характерно все, кроме</p> <p>+1) возникает вследствие гипоксии и воспаления миоцитов 2) пролиферативная активность 3) наличие патологических митозов 4) отсутствие атипичности клеток 5) наиболее часто встречается в перименопаузальном периоде</p>
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	59.	<p>Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему острое респираторное заболевание можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через</p>

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		


		а) 2 недели б) 1 месяц в) 2 месяца г) 3 месяца д) нет правильного ответа
ПК4, ПК10, ПК11	60.	Под неонатальной смертностью подразумевают а) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 живорожденных б) число детей, умерших в возрасте до 1 месяца из 1000 родившихся живыми и мертвыми в) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 живорожденных г) число детей, умерших в течение первых полных 28 суток (27 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми д) число детей, умерших в течение первых полных 30 суток (29 дней 23 часа 59 мин) жизни из 1000 родившихся живыми и мертвыми
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	61.	Витамин Д а) увеличивает продукцию паратгормона б) способствует всасыванию Са из желудочно-кишечного тракта в) блокирует канальцевую реабсорбцию Са г) повышает уровень щелочной фосфатазы в крови д) на указанные биологические эффекты витамин Д не влияет
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6, ПК9	62.	Причиной срыгивания у грудных детей является а) незрелость эзофаго-кардиального отдела пищевода б) высокий тонус желудка в пилорическом отделе в) высокое внутрибрюшное давление г) непостоянные расслабления нижнего пищеводного сфинктера д) все перечисленное
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	63.	Ребенку 2,5 года. Болен 3-й день. Отмечается осиплость голоса, лающий кашель, температура тела до 38,0 °С, инспираторная одышка. При осмотре вялый, бледный. В зеве ограниченная гиперемия, отек в центре корня языка. В гемограмме лейкоцитоз ($12 \times 10^9/\text{л}$). Определите диагноз а) ОРВИ, стеноз гортани б) дифтерия в) эпиглотит г) заглоточный абсцесс д) аллергический отек
ПК5, ПК6	64.	Наиболее эффективным препаратом при геморрагической болезни новорожденных является а) витамин С б) витамин К

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

		в) глюконат кальция г) дицинон д) витамин РР
ПК1, ПК2, ПК5, ПК6	65.	Профилактическая суточная доза витамина D для доношенного ребенка составляет а) 250 МЕ б) 350 МЕ в) 500 МЕ г) 700 МЕ д) 850 МЕ
ПК5, ПК6	66.	Больной 37 лет. После операции пахового грыжесечения и герниопластики беспокоят боли. Можно думать о повреждении нервов а) подвздошно-гипогастрального б) генитофemorального в) подвздошно-пахового г) любого из них
ПК5, ПК6	67.	Наиболее высокой частотой кровотечений характеризуется локализация язв а) в кардиальном отделе желудка б) язвы малой кривизны в) препилорические язвы г) язвы луковицы двенадцатиперстной кишки д) «залуковичные» язвы
ПК5, ПК6	68.	Через 6 ч после употребления недоброкачественных консервов у пациента температура тела повысилась до 38,0 °С; возникла тошнота, головная боль, появилась обильная ярко-красная пятнистая сыпь, склонная к слиянию, сопровождающаяся жжением и зудом. Поставьте диагноз а) дерматит б) крапивница в) токсикодермия г) псевдотуберкулез д) диффузный нейродермит
ПК5, ПК6	69.	Пациент 52 лет жалуется на давящую боль за грудиной, возникшую впервые. Внезапно он потерял сознание, дыхание стало хриплым и прерывистым. Пульс на сонных артериях не определяется. Первым шагом в проведении реанимационных мероприятий в данном случае будет а) закрытый массаж сердца б) закрытый массаж сердца и ИВЛ рот в рот

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

		в) введение 1 мг адреналина внутрисердечно г) нанесение прекардиального удара д) введение 100 мг лидокаина внутривенно
ПК5, ПК6	70.	Во время кардиоверсии у больного внезапно развилась фибрилляция желудочков. В первую очередь, следует произвести а) введении преднизолона в дозе 30 мг б) дефибрилляцию в) закрытый массаж сердца г) введение адреналина 1 мг внутривенно д) введение 100 мг лидокаина
ПК5, ПК6	71.	При переломе двух лодыжек объем кровопотери может составить а) 500 мл б) 1000 мл в) 800 мл г) 150 мл д) 250 мл
ПК5, ПК6	72.	Антидотом для парацетамола является а) натрия гидрокарбонат б) тиамин в) ЭДТА г) М-ацетилцистеин д) D-пеницилламин
ПК5, ПК6	73.	При остром отравлении грибами с коротким латентным периодом развивается а) фаллоидиновый синдром б) гиромитровый синдром в) греллановый синдром г) гелвеловый синдром д) мускариновый синдром
ПК5, ПК6	74.	Основная причина нарушений ритма сердца при острых тяжелых отравлениях ФОИ (фосфорорганические инсектициды) а) метаболический ацидоз б) метаболический алкалоз в) метаболический ацидоз в сочетании со снижением уровня клеточного калия


Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

		г) гипокалиемия д) мембранотоксическое действие яда
ПК5, ПК6	75.	Продолжительность клинической смерти а) различная у разных людей б) одна минута в) четыре минуты г) два часа д) нет правильного ответа
ПК5, ПК6	76.	Соотношение ИВЛ и непрямого массажа сердца, выполняемого одним реаниматором взрослому человеку а) 1:10 б) 1:5 в) 2:30 г) 2:8 д) нет правильного ответа
ПК5, ПК6	77.	Препарат, вводимый в первые минуты легочно-сердечной реанимации а) лазикс б) строфантин в) верошпирон г) адреналин д) гепарин
ПК5, ПК6	78.	Стандартная доза адреналина, вводимая каждые 35 минут внутривенно во время сердечно-легочной реанимации а) 1 мл 0,1% р-ра б) 0,1 мл 0,1% р-ра в) 10 мл 0,1 % р-ра г) 10 мл 1% р-ра д) нет правильного ответа
ПК5, ПК6	79.	Характерным признаком для различных видов шока является а) угнетение сознания б) снижение артериального давления в) снижение шокового индекса Альговера г) снижение ЦВД д) угнетение дыхания

6. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

6.1. Основная литература


1. Внутренние болезни:учебник : в 2 т.,Мухин Н. А.,Моисеев В. С.,Мартынов А. И.;под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2008.-672 с.
2. Внутренние болезни:учебник для образоват. учреждений сред. проф. образования/Федюкович Николай Иванович.-Ростов-на-Дону:Феникс,2006.-576 с.
3. Внутренние болезни:учебник для мед. вузов : в 2 т.,Мухин Н. А.,Моисеев В. С.,Мартынов А. И.;под ред. Н. А. Мухина и др..-М.:ГЭОТАР-Медиа,2009.-592 с.
4. Общая хирургия :курс лекций : учеб. пособие для мед. вузов/Ковалев Александр Иванович.-М.:МИА,2009.-648 с.
5. Педиатрия:справочник практ. врача/Григорьев Константин Иванович.-М.:МЕДпресс-информ,2008.-640 с.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

6. Акушерство и гинекология: Учебное пособие/Иванов А. А.;Иванов А. А.-Саратов:Научная книга,2012.-159 с.

6.2. Дополнительная литература

7. Бондаренко Л.А., Рахматуллов Ф.К., Рудакова Л.Е. Пневмония. Учебное пособие. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2009.
8. Беляева Ю.Б., Рахматуллов Ф.К., Вакина Т.Н. Сахарный диабет в практике терапевта. Учебное пособие. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2010.
9. Рахматуллов Ф.К., Рудакова Л.Е., Бондаренко Л.А., Беляева Ю.Б. Информационные материалы к основным сердечно-сосудистым и эндокринным заболеваниям. Учебное пособие. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2010.
10. Рудакова Л.Е., Рахматуллов Ф.К., Бондаренко Л.А. Желтухи. Учебно-методические рекомендации. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2008.
11. Рудакова Л.Е., Рахматуллов Ф.К., Бондаренко Л.А. Дифференциальная диагностика при сердечных шумах. Методические рекомендации. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2008.
12. Бондаренко Л.А. Хроническая обструктивная болезнь легких. Классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение. Учебно-методические рекомендации. Изд-во Пенз. гос. ун-та, Пенза, 2009.
13. Эндокринология. Национальное руководство. Под ред. И.И.Дедова, Г.А. Мельниченко. «ГЭОТАР-Медиа», 2008 г., 1072 с.
14. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Федеральное руководство. Под ред. И.И.Дедова, М.В. Шестаковой, 4-й выпуск. Москва, 2009 г., 103 с.
15. Мкртумян А.М., Нелаева А.А. Неотложная эндокринология: учебное пособие. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 128 с.
16. Лекарственные препараты в России.Справочник Видаль. - Изд-во АОЗТ АстраФармСервис (переиздается ежегодно).
17. Общая хирургия:учеб. пособие для вузов/Петров Сергей Викторович.-М.:Гэотар-Медиа,2006.-768 с.
18. Педиатрия :неотложные состояния у детей/Молочный Владимир Петрович,Рзянкина М. Ф.,Жила Н. Г..-Ростов-на-Дону:Феникс,2007.-414 с.
19. Инфекционные болезни у детей:учебник для педиатр. фак. мед. вузов ,Тимченко В. Н.;под ред. В. Н. Тимченко.-СПб.:СпецЛит,2006.-576 с..
20. Оториноларингология:учебник для вузов/Бабияк В. И.,Говорун М. И.,Накатис Я. А.,Пашинин А. Н..-СПб.:Питер,2012.-640 с.
21. Оториноларингология:материалы к клин. лекциям: руководство: в 5 т./Меланьин В. Д.,Дайхес Н. А.,Яблонский С. В.,Давудов Х. Ш.;под общ. ред. Н. А. Дайхеса.- М.:МИА,2010.-352 с.
22. Общая неврология:учеб. пособие для мед. вузов/Яхно Николай Николаевич,Парфенов В. А..-М.:МИА,2006.-200 с.
23. Неврология:справочник/Чухловина Мария Лазаревна,Улицкий Л. А..-СПб.:Питер,2008.-304 с.
24. Психиатрия и наркология:учеб. пособие /Голенков Андрей Васильевич.-Чебоксары:Чуваш. ун-т,2008.-84 с.
25. Офтальмология:учебник для учреждений высш. проф. образования по спец. 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060105.65 "Медико-профилактическое дело", 060201.65 "Стоматология" по дисциплине "Офтальмология",Сидоренко Е. И.;под ред. Е. И. Сидоренко.-М.:ГЭОТАР-Медиа,2013.-640 с.

Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Институт медицины, экологии и физической культуры	Форма	
Ф – Рабочая программа государственной итоговой аттестации		

26. Сидорова И.С., Овсянникова Т.В., Макарова И.О. Амбулаторно-поликлиническая помощь в акушерстве и гинекологии. М: Медпресс-информ., 2010.-720 с.
27. Гинекология: руководство для врачей/ под ред. В.Н.Серова/М.: Литтерра, 2008.-840 с.
28. Акушерство и гинекология. Клинические рекомендации/ Под ред. Акад. РАМН В.Н.Серова, Г.Т.Сухих/.-М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014.-1024 с.
29. Сидорова И.С. Акушерство. Руководство для врачей. М.: ООО издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. 1048с.

6.3. Интернет-ресурсы

а) программное обеспечение

1. Правовые акты по здравоохранению. [Электронный ресурс]/Информационно-правовая система «Консультант плюс». – Режим доступа: <http://www.consultant.ru/>
2. Медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] / ИДДК. - М. : Студия Парус : Бизнессофт. – Режим доступа: <http://medical-enc.ru/>
3. Большая медицинская энциклопедия [Электронный ресурс] . - М. : ДиректМедиа Пабблишинг: – Режим доступа: <http://medencped.ru/bolshaya-medicinskaya-enciklopediya/>

б) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Справочник лекарственных средств [Электронный ресурс] : 5000 наименований лекарств, препаратов и их форм : электрон. справочник / сост. М. А. Клюев, Р. С. Скулкова, А. В. Еремян. - М.: Равновесие: ИКТЦ Лада.
2. Электронная библиотека для высшего медицинского и фармацевтического образования [Электронный ресурс] : электрон. учебник. Т. 8: История фармации / гл. ред. М. А. Пальцев; сост. А. М. Сточик и др.; ЦНМБ и др. - М.: Русский врач, 2014
3. Электронная библиотека для высшего медицинского и фармацевтического образования [Электронный ресурс] Т. 9 / гл. ред. М. А. Пальцев. - М.: Русский врач, 2013