

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России)

СОГЛАСОВАНО	УТВЕРЖДАЮ
Декан лечебного факультета, д.м.н., профессор А.В. Павлов  подпись	 проректор по учебной работе профессор О.М. Урясьев  подпись
« 21 » декабря 2022 г.	« 22 » декабря 2022 г.

Программа

государственной итоговой аттестации

для студентов 6 курса,

специальность

31.05.01 Лечебное дело

РЯЗАНЬ, 2022

Составитель/и:

А.В. Павлов, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой анатомии
Н.А. Афонина, к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и
здравоохранения с курсом организации здравоохранения ФДПО
Е.В. Заикина, к.м.н., доцент кафедры поликлинической терапии,
профилактической медицины и общей врачебной практики
Н.В. Добрынина, к.м.н., доцент кафедры госпитальной терапии с курсом
медико-социальной экспертизы
С.Н. Соколова, к.м.н., доцент кафедры госпитальной хирургии
Н.Б. Репина, к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии

Рецензент/ы:

Е.В. Филиппов, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой поликлинической
терапии, профилактической медицины и общей врачебной практики
А.В. Федосеев, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой общей хирургии

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с требованиями приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 6 апреля 2021 г. № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», Положения о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и программам специалитета ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России; ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.02.2016 № 95; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

Общекультурные компетенции (ОК):

ОК-1 Способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

ОК-2 Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции

ОК-3 Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции

ОК-4 Способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятие решения

ОК-5 Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала

ОК-6 Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности

ОК-7 Готовность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций

ОК-8 Готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 Готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности

ОПК-2 Готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности

ОПК-3 Способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности

ОПК-4 Способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности

ОПК-5 Способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок

ОПК-6 Готовностью к ведению медицинской документации

ОПК-7 Готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач

ОПК-8 Готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач

ОПК-9 Способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач

ОПК-10 Готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи

ОПК-11 Готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи

Профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета (ПК):

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

ПК-2 Способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

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

ПК-4 Способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения

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

ПК-6 Способностью к определению у пациента основных

патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии в Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, их пересмотра

ПК-7 Готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека

ПК-8 Способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

ПК-9 Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара

ПК-10 Готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи

ПК-11 Готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ПК-12 Готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов

ПК-13 Готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях. В том числе участие в медицинской эвакуации

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

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

ПК-16 Готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни

ПК-17 Способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-18 Готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-19 Способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

ПК-20 Готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

ПК-21 Способностью к участию в проведении научных исследований

ПК-22 Готовностью к участию во внедрении новых методов и

методик, направленных на охрану здоровья граждан.

По рекомендации Методического центра аккредитации специалистов, а так же д.м.н., профессора Ж.М. Сизовой, д.п.н., профессора В.И. Звонникова, д.п.н., профессора М.Б. Челышковой для корректного оценивания уровня компетентности выпускников, достигнутого по результатам обучения, решением УМК специальности Лечебное дело №3 от «22» ноября 2017г. сокращено количество потенциально сформированных компетенций путем объединения смежных компетенций в кластеры:

1. Кластер компетенций №1 «Общемедицинские и гуманитарные аспекты деятельности врача»

ОК-1
ОК-2
ОК-3
ОК-4
ОК-5
ОК-8
ОПК-1
ОПК-2
ОПК-3
ОПК-4
ОПК-5
ОПК-7
ПК-20

2. Кластер компетенций №2 «Диагностическое направление»

ОПК-9
ПК-5
ПК-6
ПК-12

3. Кластер компетенций №3 «Лечебное направление»

ОК-7
ОПК-8
ОПК-10
ОПК-11
ПК-6
ПК-8
ПК-9
ПК-10
ПК-11

ПК-12

ПК-13

ПК-19

4. Кластер компетенций №4 «Профилактическое направление»

ОК-6

ОПК-11

ПК-1

ПК-2

ПК-3

ПК-15

ПК-16

ПК-12

ПК-22

5. Кластер компетенций №5 «Реабилитация»

ОПК-11

ПК-14

6. Кластер компетенций №6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»

ОПК-6

ПК-4

ПК-7

ПК-17

ПК-18

ПК-21

ПК-22

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП специалитета Б3.Б.01.01(Г).

Процедура проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения

государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в форме тестирования и собеседования по комплексным ситуационным задачам.

Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

Тестирование – 1 этап – проводится путем оценки освоения кластера № 1 «Общемедицинские и гуманитарные аспекты деятельности врача», кластера № 2 «Диагностическое направление», кластера № 3 «Лечебное направление», кластера № 4 «Профилактическое направление», кластера № 5 «Реабилитация» и кластера № 6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»)

Решение клинических кейсов – 2 этап - проводится на основе решения профессиональных ситуационных задач комплексного (междисциплинарного) характера (оценка кластера компетенций № 2 «Диагностическое направление», кластера компетенций № 3 «Лечебное направление», оценка кластера компетенций № 2 «Диагностическое направление», кластера компетенций № 3 «Лечебное направление», кластера № 4 «Профилактическое направление», кластера № 5 «Реабилитация» и кластера № 6 «Медицинская статистика, научная и управленческая деятельность врача»).

Процедура проведения государственного экзамена:

Первый этап – аттестационное тестирование проводится путем компьютерного тестирования с использованием банка тестов, утвержденных ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России по всем направлениям подготовки выпускников и охватывающих содержание базовых (гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических) и клинических дисциплин. На тестирование выносятся 70 вопросов клинических дисциплин и 10 вопросов гуманитарных, социально-экономических, естественнонаучных, медико-биологических дисциплин путем случайного выбора тестовых заданий из общего банка вопросов, итого – 80 вопросов. Время тестирования – 60 минут.

Критерии оценки 1-го этапа (тестирование) междисциплинарного государственного экзамена

- 70% и более правильных ответов – «зачтено»;
- 69 и менее % правильных ответов – «не зачтено».

Второй этап – решение клинических кейсов.

Проводится на основе решения ситуационных задач междисциплинарного (обобщенного) характера.

Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

При проведении итогового собеседования используются ситуационные задачи, разработанные выпускающими кафедрами университета и утвержденные учебно-методическими комиссиями и учебно-методическим Советом Университета. Количество ситуационных задач должно быть не менее количества студентов, сдающих испытания в одном экзаменационном потоке.

Обучающемуся достается случайным образом 2 ситуационные задачи, на подготовку к ответу отводится 45 минут. Каждая задача включает в себя 5 вопросов. Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и/или использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

Критерии оценки 2-го этапа (итоговое собеседование) междисциплинарного государственного экзамена:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Перечень рекомендуемой литературы:

а). Основная литература:

1. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни, учеб. для студентов обуч. по спец. "Лечеб. дело" Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011.
2. Анатомия человека: иллюстрир. учеб. [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования: в 3 т. Т. 1. Опорно-двигательный аппарат / под ред. Л.Л. Колесникова. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. - 320 с.
3. Анатомия человека. Атлас: учебное пособие. В 3 томах. Том 2. Внутренние органы. Билич Г.Л., Крыжановский В.А. 2013. - 824 с. :ил.
4. Сергиенко В.И. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: В 2-х томах / В.И. Сергиенко, Э.А. Петросян, И.В. Фраучи. 2-е изд. М., ГЭОТАР-Медиа, 2013.
5. Билич, Г.Л. Анатомия человека: атлас [Текст] : в 3 т. Т. 3 : Нервная система. Органы чувств/ Г. Л. Билич, В. А. Крыжановский. - М.: Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. -788 с.
6. Лисицын Ю.П. Общественное здоровье и здравоохранение [Текст] : учеб. для студентов учреждений высш. проф. образования / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 542с.
7. Судебная медицина: учебник / Под ред. Ю.И. Пиголкина.— 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГОЭТАР-Медиа, 2012. — 496с.
8. Офтальмология [Текст] : учеб. / под ред. Е.И. Сидоренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2013. - 638 с. : ил. - Библиогр.: С. 625-626. - ISBN 978-5-9704-1849-9 : 650-00.
9. Иванец Н.Н., Тюльпин Ю.Г., Кинкулькина М.А. Психиатрия и медицинская психология. - М.: ГЭОТАР медиа, 2014. - 896 с.
10. Оберешин В.И. Медицина катастроф: учебное пособие/ В.И. Оберешин.- Рязань: РязГМУ, 2010, 316 с.
11. Дедов И.И. Эндокринология: учебник. — 3-е изд., перераб. и доп./ И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. - М.: Литтерра, 2015. - 416 с.
12. Дерматовенерология [Текст]: учебник / В.В. Чеботарев, М.С. Асхаков. — М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2016. - 680 с: ил
13. Детские болезни: учебник / под ред.Р.Р.Кильдияровой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 832 с.:илл.
14. Пальчун, В.Т. Оториноларингология : учеб. для студентов мед. вузов. М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014.
15. Харкевич Д.А. Фармакология [Текст]: учебник для студентов мед. вузов / Д. А. Харкевич. — 11-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 760 с.

б). Дополнительная литература:

1. Ревматология [Текст] : учеб. пособие / под ред. Н.А. Шостак. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2012. - 435 с. - Библиогр.: С. 429. - ISBN 978-5-9704-2045-4 : 473-00.
2. Нефрология: руководство для врачей в 2т./Под ред. С.И. Рябова, И.А. Рякитянский.- Спб.: ООО «СпецЛит»,2013- 767с.
3. Пашина Г.А. Судебная медицина в схемах и рисунках: Учеб. пособие для вузов / Г.А. Пашина, П.О. Ромодановский. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — 336с.

4. Задачи и тестовые задания по судебной медицине: Учеб. пособие для студентов мед. вузов / Под ред. Пиголкина Ю.И. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2006. – 622с.
5. Методические рекомендации к практическим занятиям по глазным болезням для студентов лечебного факультета / Ряз.гос.мед.ун-т; Сост.: Соколов В.А., Колесникова М.А., Мироненко Л.В., Колесников А.В., Севостьянов А.Е. – Рязань : РязГМУ, 2010. - 75с. - 40-00.
6. Цыганков Б.Д., Овсяников С.А. Психиатрия: учеб. для студентов мед. вузов. – М.: ГЭТАР-Медиа, 2012. – 412 с.
7. Незнанов Н.Г. Психиатрия : Учеб. - М. : Изд.группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 495с
8. Левчук И.П. Медицина катастроф: курс лекций/ И. П. Левчук, Н.В. Третьяков. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013, 232 С.
9. Дедов И.И. Сахарный диабет: острые и хронические осложнения / под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. – М.: МИА, 2011. – 480 с.
10. Дедов И.И., Шестакова М.В., Галстян Г.Р. и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. (7-й выпуск). Сахарный диабет. 2015; (1S): 2-168.
11. Николаев А.В. Топографическая анатомия и оперативная хирургия. М., ГЭОТАР-МЕД, 2016, 784 с.
12. Кожные и венерические болезни. Атлас: учеб.пособие / В.В. Владимиров.- М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2016. - 232 с: ил.
13. Дерматовенерология: нац. рук. [Текст]: [с прил. на компакт-диске] / под ред. Ю.К. Скрипкина и др. – М.: Изд. группа «ГЭОТАР – Медиа», 2014. – 1021 с.
14. Неттер Ф. Атлас анатомии человека [Текст] / Ф. Неттер ; пер. с англ. под ред. Л.Л. Колесникова. - 6-е изд. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2015. - 624 с.
15. Детские болезни: учебник / под ред.А.А.Баранова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1008 с.:илл.
16. Инфекционные болезни у детей: учебник / Учайкин В.Ф., Нисевич Н.И., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 688 с.:илл.
17. Аудиометрия и тимпанометрия: учебное пособие по оториноларингологии для студентов лечебного факультета/ В.И. Панин, Н.Ю. Андрианова, Т.И. Карасёва, Н.А. Пихтилёва – Рязань: РязГМУ, 2011.
18. Дисфункция слуховой трубы: учеб. пособие для студентов 4 курса лечеб. фак. по дисц. "Оториноларингология" / В. И. Панин [и др.] ; Ряз. гос. мед. ун-т. - Рязань : РИО РязГМУ, 2013. - 77 с.
19. Фармакология [Текст]: учебник / под ред. проф. Р.Н. Аляутдина. – 4-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 832 с.

Примеры тестовых заданий с эталонами ответов:

Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-

сосудистым риском осуществляет:

А) врач отделения медицинской профилактики, при отсутствии кабинета профилактики, например, в сельской местности - врач-терапевт участковый

Б) врач-терапевт участковый

В) врач дневного стационара

Г) врач-кардиолог поликлиники

Правильный ответ - А

Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является:

А) снижение частоты рецидивов

Б) уменьшение выраженности болевого синдрома

В) ускорение рубцевания язвы

Г) уменьшение риска прободения язвы

Правильный ответ - А

При синдроме раздражённой кишки отмечаются:

А) функциональные расстройства

Б) органические изменения

В) наследственные нарушения

Г) аномалии развития кишечника

Правильный ответ – А

Неотложная помощь при легочном кровотечении при туберкулезе на госпитальном этапе включает:

А) введение ганглиоблокаторов, глюкокортикостероидов, антибиотиков широкого спектра действия, кровезаполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови, противотуберкулезных препаратов

Б) введение кровезаполняющих препаратов, препаратов повышающих вязкость крови,

В) введение гипотензивных препаратов, противотуберкулезных препаратов

Г) введение ганглиоблокаторов при постоянном контроле артериального давления

Правильный ответ – А

Примеры экзаменационных ситуационных задач с эталонами ответов:

Ситуационная задачи №1

Роженица К, 22 лет, доставлена 5 марта бригадой скорой помощи из дома по поводу начавшейся родовой деятельности. Жалобы на головную боль. Вызван анестезиолог, на носилках переведена в родовую.

Из анамнеза. Росла и развивалась соответственно возрасту. Какие-либо заболевания отрицает. Менструации с 12 лет, по 4 дня, через 30 дней, выделения умеренные. Последняя менструация 26-30 мая. Настоящая беременность первая. Наблюдалась в женской консультации, беременность осложнилась гестозом лёгкой степени (прибавка веса 20 кг, отёки нижних конечностей), получала стационарное лечение. Получив дородовый отпуск, женщина уехала в деревню. С началом родовой деятельности вернулась домой. Три дня назад почувствовала недомогание, появилась головная боль, была однократная рвота. Регулярная родовая деятельность в течение 4 часов. Status praesens. Общее состояние тяжёлое. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, сухие. Температура тела 37.2 С. Пульс 86 в мин. АД 160/130-150/120 мм.рт.ст. Отёки лица, голеней, передней брюшной стенки - выраженные.

Status obstetricus. Размеры таза: 26-29-31-20 см. Живот увеличен в объёме за счет беременной матки. ОЖ 105 см. ВДМ 39 см. Схватки по 20 сек. Через 3 мин. Регулярные, слабые. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. С/б плода ритмичное, глухое, 120 уд/мин, выслушивается ниже пупка, слева.

Влагалищное исследование. Наружные половые органы развиты правильно.

Pervaginam: влагалище свободное. Шейка матки сглажена, открытие маточного зева 4 см. Плодный пузырь цел. Выполнена амнеотомия. Излилось около 100 мл зеленых околоплодных вод. Предлежит головка, прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева, спереди. Мыс не достигается. При проведении влагалищного исследования появились мелкие фибриллярные подёргивания мышц лица, перекошились глаза, закатились и стали видимыми белки глазных яблок, зрачки расширились. Затем начались судорожные подёргивания верхних конечностей, тело беременной вытянулось, позвоночный столб изогнулся, челюсти плотно сжались, дыхание прекратилось. Тонические сокращения всей скелетной мускулатуры с потерей сознания, апноэ, прикусом языка и расширением зрачков (продолжительностью до 30 сек.). Вслед за этим последовали клонические судороги с распространением на нижние конечности, появился выраженный цианоз, ярёмные вены направились. Затем судороги стали реже и наконец, прекратились, был глубокий шумный вдох, на губах выступила пена, окрашенная кровью. Дыхание восстановилось, стало глубоким, беременная не приходила в сознание (кома). Приступ длился 1,5 мин.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.

Диагноз основной: срочные роды первые. 1 период родов. Головное предлежание. Тяжелый гестоз. Эклампсия. Эклампсическая кома. Дистресс плода.

2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз срочных родов установлен на основании жалоб пациентки на регулярную родовую деятельность.

1 период родов установлен на основании данных влагалищного исследования.

Головное предлежание установлено на основании результатов наружного акушерского обследования.

Тяжелый гестоз установлен на основании жалоб на недомогание, головную боль, повышение АД до 160/100, 150/100 мм рт.ст., отеков рук, ног, брюшной стенки, лица; данных анамнеза: беременность осложнилась гестозом легкой степени, прибавкой веса 20 кг, роженица получала лечение в стационаре.

Эклампсия установлена по следующим данным: при выполнении влагалищного исследования наблюдаются судороги.

Эклампсическая кома установлена по наличию отсутствия сознания.

Дистресс плода установлен на основании длительного гестоза от легкой степени до эклампсии.

3. Составьте план первой помощи при эклампсии.

- уложить женщину на левый бок для уменьшения риска аспирации желудочного содержимого, рвотных масс крови;
- восстановить проходимость дыхательных путей: сразу после приступа роторасширителем или шпателем, обернутым бинтом, осторожно открыть рот; языкодержателем вывести из ротовой полости язык; провести туалет полости рта, ввести воздуховод;
- дать увлажненный кислород лицевой маской;
- установить мониторинг ЧСС, АД, ЧДД, температуры тела, сатурации;
- выполнить пункцию и катетеризацию периферической вены;
- ввести наркотические анальгетики и противосудорожные средства: в/в струйно промедол 1% раствор 1 мл, фентанил 0,005% раствор 4-12 мл, 0,2-0,6 мг (0,1 мг/2 мл), повторяя введение каждые 20 мин, и диазепам (седуксен, реланиум, сибазон) 2-4 мл 0,5% раствора (10-20 мг). Этим самым обеспечивается состояние атаралгии – разновидность нейролептаналгии.
- Выполнить интубацию трахеи и начать ИВЛ через интубационную трубку.
- Сложности интубации вызваны отёком слизистой гортани при гестозе (повышенная гидрофильность тканей), скачком АД при ларингоскопии и высоким риском внутримозгового кровоизлияния, высоким риском отёка лёгких из-за повышения давления в лёгочных сосудах. Возможна аспирация желудочного содержимого во время приступа эклампсии.
- Катетеризация мочевого пузыря постоянный катетер, контроль диуреза;
- Внутривенно медленно в течение 5-15 мин вводится 6г сульфата магния (24 мл 25% раствора); затем вводится поддерживающая доза, составляющая 2 г./час (8 мл 25% раствора); сульфат магния является препаратом выбора при лечении эклампсии; если судорожный синдром купировать не удалось, то вводится от 2 до

4 г (8-16 мл 25%) раствора магния сульфата в/в в течение 5 мин.;

- При повторении судорожных припадков вводят барбитураты (тиопентал) в течение 3 мин и осуществляют перевод на ИВЛ (если не была выполнена ранее);
- К дополнительной гипотензивной терапии прибегают в случае увеличения диастолического АД до 110 мм рт. ст. и более. При контролируемом снижении артериальной гипертензии следует снижать диастолическое АД не ниже 90 мм рт. ст., так как это помогает поддерживать нормальный уровень ауторегуляции мозгового кровообращения. Для этих целей используют ганглиоблокаторы короткого действия;
- Лабораторное исследование;
- Общий анализ крови, обязательно тромбоциты;
- Анализ на группу крови и резус-фактор;
- Коагулограмма;
- Биохимический анализ крови: общий белок, креатинин, мочевины, билирубин, АСТ, АЛТ, глюкоза, электролиты;
- Общий анализ мочи cito: моча тёмная, мутная, уд. вес 1010, реакция кислая, белок 6,6 г/л., лейкоциты 1-2, эритроциты 1-2, гиалиновые цилиндры 5-6 в поле зрения, зернистые цилиндры 1-2 в поле зрения;
- Осмотр окулиста: спазм сосудов сетчатки, отёк и кровоизлияния.

4. Дальнейшая тактика ведения роженицы после оказания первой помощи

После оказания первой помощи, после короткой предоперационной подготовки показано немедленное родоразрешение в экстренном порядке. В данном случае - путём кесарева сечения по сумме относительных показаний. Показания: эклампсия при невозможности немедленного родоразрешения через естественный родовой путь, экламптическая кома, дистресс плода. Транспортировка в операционную только в состоянии нейролептанальгезии, на носилках, на левом боку. Во время операции продолжается магнезиальная терапия. Для профилактики гипотонического кровотечения вводится окситоцин в/в струйно 1-2 мл, затем в/в капельно. Метилэргометрин ротивопоказан в связи с гипертензией. Введение может провоцировать артериальную гипертензию, отёк легких, нарушения зрения, судороги и кому в послеродовом периоде.

5. Возможные осложнения эклампсии

- гипертоническая энцефалопатия;
- нарушение зрения;
- геморрагический инсульт;
- субарахноидальные кровоизлияния;
- преждевременная отслойка плаценты; ДВС – синдром;
- гибель плода;
- аспирационный синдром;
- острая печеночно-почечная недостаточность;
- послеродовые психозы.

Порядок подачи и рассмотрения апелляций:

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее текущего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.