

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Шуматов Валентин Борисович

Должность: Ректор

Дата подписания: 29.03.2022 12:44:04

Уникальный программный ключ:


1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2637b784ee019f8a794cb4

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«Утверждаю»

Проректор

ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава
России

 Черная И.П.
«19» июня 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)

31.08.49 Терапия

(код, наименование)

Форма обучения

Очная

(очная, очно-заочная)

Срок освоения ОПОП

2 года

(нормативный срок обучения)

Институт/кафедра

Институт терапии и инструментальной
диагностики

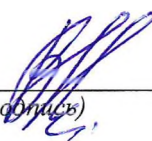
Владивосток – 2020

При разработке рабочей программы Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена в основу положены:

- 1) ФГОС ВО по направлению подготовки по специальности 31.08.49 Терапия – уровень подготовки кадров высшей квалификации, утвержденный Министерством образования и науки РФ «25» августа 2014г.
- 2) Учебный план по специальности по специальности 31.08.49 Терапия утвержденный ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России «15» мая 2020г., Протокол № 4.
- 3) Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" от 2019 г (подготовлен общероссийской общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации).

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия одобрена на заседании Института терапии и инструментальной диагностики от « 10 » июня 2020г. Протокол № 15.

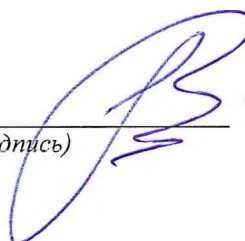
Директор института


(подпись)

В.А. Невзорова

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия одобрена УМС от « 16 » июня 2020г. Протокол № 34.

Председатель УМС

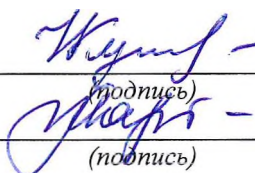

(подпись)

Т.А. Бродская

Разработчики:

Доцент

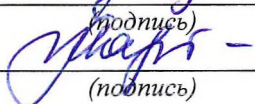
(занимаемая должность)


(подпись)

Н.В. Кулакова

Доцент

(занимаемая должность)


(подпись)

И.М. Мартыненко

2 2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Цель Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена – установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) и профессиональному стандарту «Врач-терапевт».

Задачи Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена:

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт»;
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт»;

2.2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.49 Терапия

2.2.1. Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия

2.2.2. Государственная итоговая аттестация БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт» от 2019г.

Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции
31.08.49 Терапия	Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт)" от 2019 г (подготовлен общероссийской	7	А/01.7 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»
			А/02.7 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности
			А/03.7 Проведение и контроль

	<p>общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации)</p>		<p>эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность</p> <p>А/04.7 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>А/05.7 Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>А/06.7 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p> <p>А/07.7 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала</p> <p>А/08.7 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме</p>
		8	<p>В/01.8 Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»</p> <p>В/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности</p> <p>В/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия», в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>В/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»</p> <p>В/05.8 Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>

			В/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
			В/07.8 Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной форме

2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия

2.3.1. Виды профессиональной деятельности

1. профилактическая;
2. диагностическая;
3. лечебная;
4. реабилитационная;
5. психолого-педагогическая;
6. организационно-управленческая.

2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень сформированности у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия должен обладать следующими компетенциями:

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, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность 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);

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

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

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

– *диагностическая деятельность:*

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

– *лечебная деятельность:*

– готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);

– готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

– *реабилитационная деятельность:*

– готовность 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:*

– готовность 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:*

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

– готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

– готовность к определению показаний для функциональных исследований, проведению функционального обследования и интерпретации полученных результатов (ПК-13).

– готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности при заболеваниях внутренних органов (ПК-14).

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Подготовка к государственному экзамену по теоретической составляющей государственного экзамена		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена в теоретической части (предэкзаменационное консультирование)		6
Тестирование для проверки уровня системных знаний по теоретической составляющей государственного экзамена		6
Подготовка к государственному экзамену по практической составляющей государственного экзамена		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена в практической части (предэкзаменационное консультирование)		6
Демонстрация профессиональных умений и навыков практической составляющей государственного экзамена (чек-ап)		6
Самостоятельная работа обучающихся		36
ИТОГО	1	72
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия

Государственный экзамен проводится устно и письменно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.49 Терапия

Дисциплины (модули) ОПОП, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.49 Терапия:

Индекс	Наименование
--------	--------------

Б1.Б.01	Терапия
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.03.01	Патология Модуль Физиология
Б1.Б.03.02	Патология Модуль Анатомия
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.В.01	Ультразвуковая диагностика
Б1.В.02	Клиническая фармакология
Б1.В.03	Сердечно-легочная реанимация Модуль 1
Б1.В.04	Специальные профессиональные навыки и умения Модуль 2
Б1.В.ДВ.01.01	Функциональная диагностика
Б1.В.ДВ.01.02	Экспертиза временной нетрудоспособности
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика

Вопросы государственного экзамена

1. Атеросклероз. Современное состояние вопроса. Причины и механизм развития. Мероприятия первичной и вторичной профилактики.
2. ИБС. Классификация. Факторы риска и мероприятия по их профилактике.
3. ИБС, стабильное течение. Классификация. Алгоритмы диагностического поиска при стабильной стенокардии. Роль базовых и стресс-тестов в постановке диагноза.
4. ИБС. Классификация. Методы расчета степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.
5. ИБС при малоизмененных коронарных артериях. Микроциркулярная и вазоспастическая стенокардия. Вопросы диагностики и лечения.
6. ОКС без подъема сегмента ST. ЭКГ-диагностика. Клинические проявления и принципы лечения.
7. Нестабильная стенокардия. Классификация. Алгоритм ведения пациента с нестабильной стенокардией. Критерии постановки диагноза.
8. ИМ с подъемом сегмента ST. Определение, формы, тактика выбора реперфузионной терапии.
9. Гипертонические кризы. Алгоритм оказания неотложной медицинской помощи.
10. Гипертоническая болезнь. Факторы и оценка риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Классификация гипертонической болезни. Принципы назначения гипотензивных препаратов в различных клинических ситуациях.
11. Симптоматические гипертензии. Вопросы диагностики. Принципы лечения.
12. Инфекционный эндокардит. Этиология. Диагностика, лечение и профилактика.
13. Миокардиты. Этиология. Классификация, клиника, диагностика, принципы лечения.
14. Перикардит. Этиология. Патогенез. Классификация, клинические проявления и тактика ведения пациента.

15. Кардиомиопатии. Классификация. Принципы диагностики и лечения. Вопросы диспансерного наблюдения.
16. Внезапная сердечная смерть. Причины, меры первичной и вторичной профилактики.
17. Острая сердечная недостаточность. Клинические проявления. Диагностика и принципы лечения.
18. ХСН. Классификация. Принципы ведения пациента с ХСН. Роль немедикаментозных методов в лечении и профилактике ХСН. Фармакотерапия ХСН со сниженной фракцией выброса.
19. Дислипидемии. Причины и механизмы развития. Классификация, тактика ведения пациента в зависимости от степени риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний.
20. Фибрилляция предсердий. Причины возникновения. Классификация. ЭКГ-диагностика. Оценка риска инсульта, системных тромбоэмболий и риска кровотечений у пациентов с неклапанной фибрилляцией предсердий.
21. Блокады сердца. Вопросы клиники, диагностики. Лечебная тактика.
22. Наджелудочковые нарушения ритма. Причины. Вопросы диагностики и лечебной тактики.
23. Желудочковые нарушения ритма. Клиника, диагностика. Лечебная тактика. Первичная и вторичная профилактика.
24. Кардио-ренальный синдром. Определение понятие, классификация. Лечебно-диагностическая тактика. Методы оценки состояния функции почек.
25. Проплапс митрального клапана. Тактика ведения пациентов с пролапсом митрального клапана.
26. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики.
27. Приобретенные аортальные пороки сердца. Причины развития. Особенности гемодинамики. Клинические проявления. Подходы к лечению.
28. Приобретенные митральные пороки сердца. Классификация. Современные принципы диагностики. Вопросы профилактики. Показания к оперативному лечению.
29. Остеопороз. Причины развития. Диагностические критерии. Алгоритм назначения лечения. Мероприятия по профилактике.
30. Остеоартрит. Клинические проявления. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики, принципы лечения.
31. Подагра. Диагностика и лечение. Профилактика и диспансерное наблюдение.
32. ГЭРБ. Причины и механизмы развития. Вопросы классификации. Пищеводные и внепищеводные проявления. Дифференциальная диагностика болевого синдрома за грудиной. Принципы лечения.
33. Гастропатии. Этиология. Классификация. Вопросы клинико-лабораторной и инструментальной диагностики. Принципы лечения.
34. Функциональная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты. Диагностический алгоритм. Тактика ведения.

35. Хронические гастриты. Определение понятия, классификация, вопросы этиологии. Алгоритм диагностики и лечения.
36. НПВП-ассоциированная гастропатия. Факторы риска. Профилактика, принципы лечения.
37. Хронические гепатиты. Клинико-лабораторные критерии. Стадии и степень активности. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
38. Хронический панкреатит. Классификация. Принципы диагностики. Роль дополнительных методов исследования в постановке диагноза.
39. Язвенная болезнь. Диагностика. Клинические проявления и осложнения язвенной болезни. *Helicobacter pylori*-инфекция. Показания к госпитализации, тактика ведения пациентов. Вопросы лабораторной и инструментальной диагностики. Современные схемы эрадикационной терапии.
40. Воспалительные заболевания кишечника. Этиология. Классификация. Принципы диагностики и лечения.
41. Язвенный колит. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечебная тактика.
42. Болезнь Крона. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Тактика лечения.
43. Синдром раздраженной кишки. Классификация. Клинические проявления. Дифференциально-диагностический поиск. Лечебная тактика.
44. Антибиотикоассоциированный колит. Этиология. Клинико-диагностические критерии, дифференциальная диагностика. Профилактические и лечебные мероприятия.
45. Цирроз печени. Этиология. Классификация. Основные клинические проявления и принципы лечения.
46. Функциональные заболевания желчного пузыря и сфинктера Одди. Принципы лечения.
47. Желчнокаменная болезнь. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Значение методов клинико-лабораторной диагностики при заболеваниях печени.
48. Хронический холецистит. Этиология. Классификация, диагностика и принципы лечения.
49. Неалкогольная жировая болезнь печени. Этиология. Патогенез. Диагностика. Принципы лечения.
50. Вирусные инфекции дыхательных путей, не связанные с вирусом гриппа. Этиология. Классификация. Диагностика, клинические проявления, лечение и профилактика.
51. Грипп. Этиология, клинические проявления, осложнения. Принципы лечения, медикаментозная терапия, профилактика.
52. ХОБЛ. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциально-диагностический поиск при ХОБЛ. Принципы лечения, базисная терапия в соответствии с современной классификацией.
53. Коморбидность ХОБЛ. Особенности диагностики и терапии при различных

- Коморбидных состояниях. _Обострение ХОБЛ. Классификация обострений. Показания для госпитализации и тактика ведения пациента в зависимости от типа обострения
- 54.ТЭЛА. Этиология. Клинические проявления. Принципы лечения. Оценка риска осложнений на фоне терапии.
 - 55.Внебольничная пневмония. Этиология. Классификация. Принципы лечения. Критерии эффективности антибактериальной терапии. Легочные и внелегочные осложнения пневмонии. Вопросы диагностики, лечебная тактика.
 - 56.Нозокомиальные пневмонии. Этиология. Вопросы постановки диагноза. Особенности клиники. Принципы лечения.
 - 57.Плевриты. Этиология. Диагностика, дифференциальная диагностика и тактика и ведения пациентов.
 - 58.Бронхиальная астма. Классификация. Роль дополнительных методов диагностики в постановке диагноза и оценке контроля над заболеванием. Принципы лечения и фармакотерапии. Тактика ведения пациента при обострении бронхиальной астмы.
 - 59.Легочная гипертензия. Принципы диагностики и лечения.
 - 60.Интерстициальные заболевания легких. Классификация. Алгоритм диагностического поиска.
 - 61.Саркоидоз. Основные клинические проявления. Диспансерное наблюдение за пациентами с саркоидозом.
 - 62.Идиопатические интерстициальные пневмонии. Диагностический алгоритм и тактика ведения пациентов с ИИП.
 - 63.Туберкулез органов дыхания. Основные клинические формы. _Алгоритм диагностики: обязательный диагностический минимум, дополнительные методы исследования: инвазивные, неинвазивные и факультативные.
 - 64.Дыхательные расстройства во время сна. Синдром обструктивного апноэ сна. Клинические проявления. Тактика лечения СОАС.
 - 65.Дыхательная недостаточность. Классификации ДН по скорости развития и степени тяжести. Диагностика и общие принципы лечения.
 - 66.Железодефицитная анемия. Этиология, патогенез, классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения и профилактики.
 - 67.Вопросы диагностики при лимфопролиферативных заболеваниях. Роль общеклинических и дополнительных методов исследования.
 - 68.В12- и фолиеводефицитные анемии. Причины развития. Диагностика. Принципы лечения.
 - 69.Сахарный диабет. Классификация, диагностика. Роль врача-терапевта в организации профилактических и лечебных мероприятий. Классификация, диагностика. Организация проведения профилактических и лечебных мероприятий.
 - 70.Поражение внутренних органов при заболеваниях щитовидной железы. Тактика врача первичного звена, диспансерное наблюдение.

71. Методы обследования пациентов с заболеваниями почек.
72. Хронические пиелонефрит. Диагностика, лечение, профилактика и диспансерное наблюдение.
73. Хронический гломерулонефрит. Клинико-лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
74. ОПН. Этиология, классификация, принципы диагностики, лечения.
75. ХБП. Этиология, патогенез. Классификация. Современные подходы к диагностике и лечению.

3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 Терапия

3.3.1. Примеры оценочных средств¹ для подготовки к государственному экзамену

Итоговая (государственная итоговая) аттестация		в формате тестового контроля по специальности 31.08.49 Терапия	
	Код	текст компетенции/название	трудовой функции/название трудового действия/текст тестового задания
С	31.08.49	Терапия	
К	ПК-1	готовность 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	
Ф	А/06.7	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	
Ф	В/05.8	Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни	
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)	
Т		<p>1. ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ – ЭТО *индивидуальная система поведения, направленная на сохранение и укрепление здоровья регулярные занятия физкультурой лечебно-физкультурный оздоровительный комплекс перечень мероприятий, направленный на сохранение и укрепление здоровья</p> <p>2. К ФОРМИРОВАНИЮ РАКОВЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ КУРЕНИИ ПРИВОДИТ *радиоактивные вещества никотин</p>	

		эфирные масла цианистый водород 3. ПАССИВНЫЙ КУРИЛЬЩИК – ЭТО ЧЕЛОВЕК *находящийся в одном помещении с курильщиком выкуривающий одну сигарету натошак нюхающий табак выкуривающий более двух сигарет в день
К	ПК – 2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
Ф	А/05.7	Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия»
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>4. ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ: *оценка здоровья пациента на момент обследования оказание специализированной медицинской помощи сохранение здоровья пациентов медицинской организацией наблюдение за прикрепленным контингентом</p> <p>5. ПОЛНАЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ПРОВОДИТСЯ В: *2 этапа 3 этапа 4 этапа 5 этапов</p> <p>6. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫХ И ПЕРИОДИЧЕСКИХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ РАБОТНИКОВ УСТАНОВЛИВАЕТ ПРАВИЛА ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЛИЦ, ЗАНЯТЫХ *все перечисленное верно на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда на работах, связанных с движением транспорта на работах, при выполнении которых обязательно проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний</p> <p>7. МЕДИЦИНСКИЙ ОСМОТР ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ КОМПЛЕКС *медицинских вмешательств, направленных на выявление патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития мероприятий проводимых в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для пациентов</p> <p>8. УЧЕТНЫМ ДОКУМЕНТОМ ДЛЯ РЕГИСТРАЦИИ ДИСПАНСЕРНОГО БОЛЬНОГО ЯВЛЯЕТСЯ</p>

		*контрольная карта диспансерного наблюдения карта ежегодной диспансеризации паспорт здоровья амбулаторная карта			
К	ПК – 3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях			
Ф	А/06.8	Оказание медицинской помощи пациентам в неотложной и экстренной форме			
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)			
Т		<table border="1"> <tr> <td> <p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3⁰С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p> </td> </tr> <tr> <td> <p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p> </td> </tr> </table>	<p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3⁰С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p>	<p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p>	<p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p>
<p>9. ВЫЖИВАЕМОСТЬ ЧЕЛОВЕКА В ХОЛОДНОЙ ВОДЕ, ПРИ ТЕМПЕРАТУРЕ ВОЗДУХА 2-3⁰С СОСТАВЛЯЕТ</p> <p>*10 - 15 минут 5 - 8 минут 15 -20 минут 20 -30 минут до 1 часа</p>					
<p>10. ВЕРОЯТНОСТЬ ВЫЖИВАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ЗАСЫПАННОГО ЛАВИНОЙ НЕ ПРЕВЫШАЕТ 50 % В СЛУЧАЕ ПРЕБЫВАНИЯ ПОД СНЕГОМ</p> <p>*до 1 часа 5 - 8 минут 10 - 15 минут 15 -20 минут более 3 часов</p>					
<p>11. ОБЩИЕ ПОТЕРИ НАСЕЛЕНИЯ ПРИ ЗЕМЛЕТРЯСЕНИЯХ В 9-12 БАЛЛОВ МОГУТ ДОСТИГАТЬ</p> <p>*55-81% от численности населения; 65-81% от численности населения 75-91% от численности населения 85-91% от численности населения 90-95% от численности населения</p>					
К	ПК – 4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков			
Ф	А/07.7	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала			
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)			

Т		<p>12. СТАТИСТИКА – ЭТО *самостоятельная общественная наука, изучающая количественную сторону массовых явлений в неразрывной связи с их качественной стороной сбор, обработка и хранение информации, характеризующей количественные закономерности общественных явлений анализ массовых количественных данных с использованием статистическо-математических методов статистическо-математические методы при сборе, обработке и хранении информации</p> <p>13. ПОКАЗАТЕЛЬ ОБЩЕЙ СМЕРТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ *интенсивным показателем средней величиной стандартизованным показателем показателем наглядности</p> <p>14. МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА – ЭТО *отрасль статистики, изучающей вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением отрасль статистики, изучающей здоровье населения совокупность статистических методов, необходимых для анализа деятельности медицинских организаций отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с гигиеной, планированием и прогнозирование деятельности медицинских организаций</p>
К	ПК – 5	<p>готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
Ф	А/01.7	<p>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»</p>
Ф	В/01.8	<p>Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»</p>
И		<p>Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)</p>
Т		<p>15. ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ *подъем сегмента ST в отведении V4R депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5 увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 отрицательный зубец T в отведения V1-V2</p> <p>16. КАКОЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПЕРАТИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ЖЕЛЧНО-КАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ *резекция терминального отдела подвздошной кишки резекция печени субтотальная и дистальная гастрэктомия спленэктомия</p> <p>17. САМОЙ МАЛЕНЬКОЙ АДСОРБИРУЮЩЕЙ ЕДИНИЦЕЙ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ *микроворсинка бокаловидная клетка цилиндрическая клетка (энтероцит) ворсинка</p> <p>18. У 40-ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО, ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ</p>

		<p>БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ АД. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>*обострение хронического гломерулонефрита острый гломерулонефрит острый пиелонефрит апостематозный нефрит</p> <hr/> <p>20. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА</p> <p>*иммунокомплексный антительный (антитела к базальной мембране клубочков) токсическое повреждение почек дистрофические изменения</p> <hr/> <p>21. ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ</p> <p>*острого гломерулонефрита пиелонефрита почечно-каменной болезни цистита</p> <hr/> <p>22. У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ</p> <p>*системной красной волчанки дерматомиозита системной склеродермии узелкового артериита</p> <hr/> <p>23. У БОЛЬНОГО С ВЫРАЖЕННЫМ НЕФРОТИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ В ЖИВОТЕ БЕЗ ТОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТОШНОТА, РВОТА, ПОВЫСИЛАСЬ ТЕМПЕРАТУРА ДО 39, НА КОЖЕ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ И БЕДРАХ - ЭРИТЕМЫ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА</p> <p>*абдоминальный нефротический криз бактериальный перитонит почечная колика апостематозный пиелонефрит</p> <hr/> <p>24. У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ БОЛЕЕ 10 ЛЕТ, НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИВШЕЙСЯ ПРОТЕИНУРИИ (ДО 2 Г/СУТКИ) ЯВЛЯЕТСЯ</p> <p>*амилоидоз почек гломерулонефрит пиелонефрит интерстициальный нефрит</p> <hr/> <p>25. НЕФРОТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ АМИЛОИДОЗЕ</p> <p>*сохраняется при развитии хронической почечной недостаточности регрессирует при назначении кортикостероидов исчезает при развитии хронической почечной недостаточности сопровождается злокачественной артериальной гипертонией</p> <hr/> <p>26. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АМИЛОИДОЗА ПОЧЕК БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНО ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ</p> <p>*почек десен подкожного жира слизистой оболочки прямой кишки</p>
--	--	---

		<p>27. 50-ЛЕТНЯЯ БОЛЬНАЯ ЖАЛУЕТСЯ НА УПАДОК СИЛ И БОЛИ В ПОЗВОНОЧНИКЕ, УРОВЕНЬ ГЕМОГЛОБИНА В КРОВИ 65 Г/Л, ПРОТЕИУРИЯ 22 Г, УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНОВ СЫВОРОТКИ 40 Г/Л. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ</p> <p>*миеломная болезнь хронический гломерулонефрит в стадии уремии вторичный амилоидоз с поражением почек хронический пиелонефрит</p>
К	ПК – 6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
Ф	А/02.7	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности
Ф	В/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю «терапия» и контроль его эффективности и безопасности
И		Дайте ответы на вопросы тестовых заданий 1 уровня (один правильный ответ)
Т		<p>28. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В</p> <p>*общем стволе левой коронарной артерии правой коронарной артерии передней нисходящей коронарной артерии огибающей коронарной артерии</p> <p>29. ДЛЯ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ТИПА II "Б" ХАРАКТЕРНО</p> <p>*повышение уровня холестерина и триглицеридов повышение уровня холестерина повышение уровня триглицеридов снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов</p> <p>30. БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКИМ ЭНТЕРИТОМ В ФАЗЕ РЕМИССИИ (II СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ) ПОКАЗАНА ДИЕТА</p> <p>*с преобладанием белков с преобладанием жиров общий полноценный рацион углеводная</p> <p>31. УРОВЕНЬ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ</p> <p>*5 мл/мин 20 мл/мин 15мл/мин 40 мл/мин</p> <p>32. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ</p> <p>*лейкоцитарную формулу мочи фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка анализ мочи по методу Нечипоренко анализ мочи по Зимницкому</p> <p>33. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ</p> <p>*пиелонефрите гломерулонефрите амилоидозе</p>

	нефролитолизе
	34. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ *сахарного диабета пиелонефрита хронического нефрита несахарного диабета
	35. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО *исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим) ограничить физическую активность соблюдать строгую диету с исключением соли ограничить употребление белковой пищи
	36. "СОЛЬТЕРЯЮЩИЙ СИНДРОМ" ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ *интерстициальным нефритом хроническим гломерулонефритом амилоидозом почек волчаночным нефритом
	37. СОХРАНЕНИЮ ВОЗБУДИТЕЛЯ В МОЧЕВЫХ ПУТЯХ И ХРОНИЗАЦИИ ПИЕЛОНЕФРИТА ПРЕПЯТСТВУЕТ *синтез мочевых антител феномен бактериальной адгезии "физиологическая" обструкция мочевых путей неправильное назначение антибиотиков

3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ

3.4.1. Основная литература²

п/№	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1.	Внутренние болезни : учебник	В. И. Маколкин, С. И. Овчаренко, В. А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с	1
2.	Внутренние болезни. Система органов дыхания : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Стругинский.	М. : МЕДпресс-информ, 2015. - 512 с	2
3.	Внутренние болезни:	под ред. В.С.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.	Неогр.д.

² Основная учебная литература включает в себя 1-2 учебника, изданных за последние 5 лет, 1-3 учебных пособий, изданных за последние 5 лет, лекции (печатные и/или электронные издания) по учебным дисциплинам (модулям)

	учебник. В 2 т. [Электронный ресурс]	Моисеева, А.И. Мартынова, Н.А. Мухина. - 3-е изд., испр. и доп.		
4.	Клиническая диагностика: учебник [Электронный ресурс]	Чучалин А.Г., Бобков Е.В.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - URL : http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.
5.	Внутренние болезни. Печень, желчевыводящие пути, поджелудочная железа : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 2-е изд. (эл.)	М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 632 с.	Неогр.д.
6.	Нефрология. Эндокринология. Гематология : учеб. пособие [Электронный ресурс]	Д. И. Трухан, И. А. Викторова	СПб. : СпецЛит, 2017. - 253 с.	Неогр.д.
7.	Внутренние болезни. Сердечно-сосудистая система : учеб. пособие	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 4-е изд. (эл.)	М. : МЕДпресс-информ, 2016. - 896 с.	Неогр.д.
8.	Дифференциальная диагностика внутренних болезней [Электронный ресурс]	под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с. - URL : http://www.studentlibrary.ru	Неогр.д.
9.	Клиническая фармакология [Электронный ресурс]: учебник	Кукес В.Г.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1024 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.
10.	Сердечно-легочная реанимация. Клинические рекомендации : учеб. пособие для студ. по приобретению практ. навыков на манекенах, тренажерах и муляжах	Федоровский, Н. М.	М. : Медицинское информационное агентство, 2020. - 81, [1] с.	2

3.4.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование, тип ресурса	Автор(ы) /редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экз. (доступов) в БИЦ
1	2	3	4	5
1	Гастроэнтерология: Национальное руководство : краткое издание [Электронный ресурс]	В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр. д.

2	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи	А. С. Дементьев, И. Р. Манеров, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 384 с.	1
3	Функциональная анатомия пищеварительной системы (строение, кровоснабжение, иннервация, лимфоотток) : учеб. пособие для врачей	Гайворонский, И. В., Г. И. Ничипорук.	5-е изд., перераб. и доп. - СПб. : ЭЛБИ-СПб, 2018. - 76 с.	2
4	Кардиология : национальное руководство [Электронный ресурс]	Е. В. Шляхто	2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
5	Экспертиза временной нетрудоспособности [Электронный ресурс]	В.А. Невзорова, Н.В. Кулакова, Т.А. Бродская.	Владивосток : Медицина ДВ, 2016. - 117 с. URL: http://www.rucont.ru/	Неогр. д.
6	Руководство по электрокардиографии	Орлов, В. Н.	9-е изд., испр. - М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 560 с.	1
7	Спирометрия : руководство для врачей [Электронный ресурс]	Стручков П.В., Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина.	2-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 112 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр. д.
8	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения : учеб. пособие	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.	ТГМУ. - Владивосток : Медицина ДВ. Ч. 1. - 2017. - 140 с.	67
9	Профилактика основных хронических неинфекционных заболеваний в структуре смертности населения : учеб. пособие	В. А. Невзорова, Т. А. Бродская, И. М. Мартыненко и др.	ТГМУ. - Владивосток : Медицина ДВ. Ч. 2. - 2017. - 104 с.	67
10	Современная антимикробная химиотерапия : рук. для врачей	Козлов, С. Н. Р. С. Козлов	3-е изд., перераб. и доп. - М. : Медицинское информационное агентство, 2017. - 397, [3] с	2

3.4.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций [http://cr.rosminzdrav.ru/#/!](http://cr.rosminzdrav.ru/#/)
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>

3.5. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий производится замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В образовательном процессе используется компьютерный класс ТГМУ.

3.6. Перечень информационных технологий, используемых для Государственной итоговой аттестации БЗ.Б.01(Г) Подготовка к сдаче государственного экзамена, программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)
2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. 1С:Университет
10. Гарант

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 Терапия

4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля

Подготовка к сдаче государственного экзамена по специальности 31.08.49 Терапия проводится в виде самостоятельной работы (72 час.) с тестовым контролем и оценкой практических навыков и умений.

Тестовый контроль разработан профессорско-преподавательским составом института терапии и инструментальной диагностики согласно критериям, отражающим способность выполнения обучающимся трудовых действий в рамках трудовых функций Проекта профессионального стандарта «Врач-терапевт». Проводится в виде автоматического тестового контроля. Каждый вариант содержит 100 вопросов.

При успешном завершении тестирования, обучающийся допускается к демонстрации уровня освоения практических навыков.

Чек-лист оценки практических навыков

Название практического навыка: **сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме**

С	31.08.49 Терапия
К	ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
К	ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
Ф	Проект Приказа "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт)" от 2019 г (подготовлен общероссийской общественной организацией "Российское научное медицинское общество терапевтов" для утверждения Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации)

ТД	Трудовые действия, предусмотренные функцией А/01.7 - Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) В/01.8 - Сбор жалоб, анамнеза жизни, анамнеза болезни у пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Анализ информации, полученной от пациента с заболеванием и (или) состоянием по профилю «терапия» (или его законного представителя) - Определение диагностических признаков и симптомов заболеваний и (или) состояний по профилю «терапия»		
		Действие	Проведено
1.	Поздоровался с пациентом	1 балл	-1 балл
2.	Представился, назвав свои ФИО	1 балл	-1 балла
3.	Попросил пациента назвать свои ФИО и возраст	1 балл	-1 балл
4.	Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса: «Что привело вас?»	1 балл	-1 балл
5.	Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит	1 балл	-1 балл
6.	Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)	1 балл	-1 балл
7.	Проверил наличие других проблем или поводов для обращения, кроме уже ранее озвученной жалобы: «Что еще Вас беспокоит?» или «Какие еще проблемы Вы хотели обсудить?»	1 балл	-1 балл
8.	Обозначить готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента	2 балла	-2 балл
9.	Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)	2 балла	-2 балл
10.	Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу), например, «На основании выявленных жалоб могу предположить, что...»	2 балл	-1 балл
11	Результаты проведенного опроса оформить в виде обоснования	2 балла	-2 балла
	Итого	15 балл	

Общая оценка: _____

Шкала оценивания

«Отлично» - 14-15 балл

«Хорошо» - 12-13 баллов

«Удовлетворительно» - 10-11 баллов

«Неудовлетворительно» - 9 и менее баллов

4.2. Критерии оценки

Тестирование для проверки уровня системных знаний по теоретической оценивается

выполнено **91-100%** заданий – оценка **«отлично»**

выполнено **81-90%** заданий – оценка **«хорошо»**

выполнено **71-80%** заданий – оценка **«удовлетворительно»**

выполнено **70% и менее** заданий – оценка **«неудовлетворительно»**

Критерии оценки практических навыков и умений: обучающийся, демонстрирует полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной ситуации и экстренной форме в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений.

Демонстрация профессиональных умений и навыков практической составляющей государственного экзамена (чек-ап)

выполнено верно в полном объеме **более 70%** действий – оценка **«зачтено»**

выполнено верно в полном объеме **менее 70%** действий – оценка **«не зачтено»**.

5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Б.01(Г) ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми

обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-

двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

Обучающийся из числа инвалидов или лиц с ОВЗ не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.