

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

**Направленность: Организация и оказание первичной медико-социальной помощи
взрослому населению в медицинских организациях**

Язык реализации образовательной программы: русский, английский.

Квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

2021

Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в системе электронного документооборота ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России	
СВЕДЕНИЯ О СЕРТИФИКАТЕ ЭП	
Сертификат	00CDEE3BD65A19B375D4FAEE2ABC26F298
Владелец	Сайганов Сергей Анатольевич
Действителен	с 03.12.2025 12:23:25 по 26.02.2027 12:23:25

Программа государственной итоговой аттестации составлена на основании Федерального закона от 29 декабря 2012 года № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации», федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года №988 и Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 года № 636.

Составители программы:

Бакулин Игорь Геннадьевич, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, д.м.н., профессор
Немцова Елена Геннадьевна, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, к.м.н.
Семенова Елена Анатольевна, пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии им. С.М. Рысса, к.м.н.

Рецензент:

Жарков Александр Вячеславович председатель Комитета по здравоохранению Ленинградской области, доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней, гастроэнтерологии и диетологии имени С.М. Рысса ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, кандидат медицинских наук

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.01 Лечебное дело
24 февраля 2021 г.

Председатель _____ /Бакулин И.Г./
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете
«28» мая 2021 г.

Председатель _____ /Артюшкин С.А./
(подпись) (Ф.И.О.)

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации.....	4
2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы.....	4
3. Форма проведения государственной итоговой аттестации.....	12
4. Структура и объем государственной итоговой аттестации.....	12
5. Срок проведения государственной итоговой аттестации.....	12
6. Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен)..	12
6.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен.....	13
6.2. Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических умений и навыков.....	19
6.3. Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи.....	27
6.4. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена.....	41
6.4.1. Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы.....	41
6.4.2. Критерии оценки, шкала оценивания результатов освоения практических умений и навыков.....	49
6.4.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи.....	50
6.4.4. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации.....	52
7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену.....	53
8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена.....	71
8.1. Перечень информационных технологий.....	71
8.2. Перечень программного обеспечения.....	72
8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	72
9. Материально-техническое обеспечение.....	72
10. Методические материалы.....	73
10.1. Порядок проведения государственного экзамена.....	73
10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.....	77
10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций.....	77
Приложение А	79

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель:

установление соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы высшего образования по направлению специальности 31.05.01 Лечебное дело, направленность (профиль) организация и оказание первичной медико-социальной помощи взрослому населению в медицинских организациях требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 года №988.

Задачи:

– выявление уровня освоения универсальных и общепрофессиональных компетенций, а также профессиональных компетенций, установленных образовательной программой – программой специалитета сформированных на основе профессиональных стандартов/ квалификационных справочников, соответствующих профессиональной деятельности выпускников/ анализа требований к профессиональным компетенциям, предъявляемых к выпускникам на рынке труда, обобщения отечественного и зарубежного опыта, проведения консультаций с ведущими работодателями, объединениями работодателей отрасли;

– выявление готовности выпускников к осуществлению обобщенных трудовых и трудовых функций в соответствии с требованиями, заявленных в образовательной программе, профессиональных стандартов.

2. Перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
<i>Универсальные компетенции, установленные ФГОС ВО</i>	
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий	ИД-1 УК-1.1. Анализирует проблемную ситуацию как систему, выявляя ее составляющие и связи между ними ИД-2 УК-1.2. Определяет пробелы в информации, необходимой для решения проблемной ситуации, и проектирует процессы по их устранению ИД-3 УК-1.3. Критически оценивает надежность источников информации, работает с противоречивой информацией из разных источников ИД-4 УК-1.4. Разрабатывает и содержательно аргументирует стратегию решения проблемной ситуации на основе системного и междисциплинарных подходов ИД-5 УК-1.5. Определяет и оценивает практические последствия возможных решений и задач
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	ИД-1 УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и

	способ ее решения через реализацию проектного управления ИД-2 УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы: формулирует цель, задачи, обосновывает актуальность, значимость, ожидаемые результаты и возможные сферы их применения ИД-3 УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта с использованием инструментов планирования ИД-4 УК-2.4. Осуществляет мониторинг хода реализации проекта, корректирует отклонения, вносит дополнительные изменения в план реализации проекта ИД-5 УК-2.5. Представляет промежуточные или итоговые результаты проекта, предлагает возможности их использования или совершенствования
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	ИД-1 УК-3.1. Вырабатывает стратегию командной работы для достижения поставленной цели ИД-2 УК-3.2. Организует и корректирует работу команды, в том числе на основе коллегиальных решений; распределяет поручения и делегирует полномочия членам команды; принимает ответственность за общий результат ИД-3 УК-3.3. Разрешает конфликты и противоречия внутри команды на основе учета интересов всех сторон ИД-4 УК-3.4. Организует дискуссии по заданной теме и обсуждение результатов работы команды с привлечением оппонентов
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	ИД-1 УК-4.1. Устанавливает контакт и развивает профессиональное общение на государственном языке или на иностранном (ых) языке (ах) в объеме, достаточном для академического и профессионального взаимодействия ИД-2 УК-4.2. Применяет современные коммуникационные технологии для академического и профессионального взаимодействия ИД-3 УК-4.3. Составляет, переводит, редактирует различные академические и профессиональные тексты
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	ИД-1 УК-5.1. Анализирует и интерпретирует важнейшие идеологические и ценностные системы в контексте мирового исторического развития ИД-2 УК-5.2. Выстраивает социальное и профессиональное взаимодействие с учетом межкультурных особенностей

	ИД-3 УК-5.3. Формирует толерантную среду взаимодействия при выполнении профессиональных задач
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	ИД-1 УК-6.1. Оценивает свои ресурсы и их пределы (личностные, ситуативные, временные), оптимально их использует для успешного выполнения профессиональных задач ИД-2 УК-6.2. Определяет образовательные потребности и способы совершенствования собственной деятельности на основе самооценки ИД-3 УК-6.3. Выстраивает образовательную траекторию профессионального развития
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	ИД-1 УК-7.1. Применяет принципы физического воспитания для повышения адаптационных резервов организма и укрепления здоровья ИД-2 УК-7.2. Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей собственного организма ИД-3 УК-7.3. Планирует свое рабочее и свободное время для оптимального сочетания физической и умственной нагрузки и обеспечения работоспособности ИД-4 УК-7.4. Соблюдает нормы здорового образа жизни в различных жизненных ситуациях и в собственной профессиональной деятельности
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	ИД-1 УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания (технических средств, технологических процессов, материалов, аварийно-опасных химических веществ, зданий и сооружений, природных и социальных явлений) ИД-2 УК-8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в повседневной жизни и в профессиональной деятельности ИД-3 УК-8.3. Соблюдает и разъясняет правила поведения при возникновении чрезвычайных ситуаций природного и техногенного происхождения ИД-4 УК-8.4. Участвует в спасательных и неотложных мероприятиях в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций или военных конфликтов ИД-5 УК-8.5. Оказывает первую помощь
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	ИД-1 УК-9.1. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах

	ИД-2 УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья
УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	ИД-1 УК-10.1. Обладает базовыми экономическими знаниями ИД-2 УК-10.2. Принимает обоснованные экономические решения в области охраны здоровья граждан
УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	ИД-1 УК-11.1. Имеет сформированную гражданскую позицию и нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению ИД-2 УК-11.2. Применяет в профессиональной деятельности способы противодействия коррупции, экстремизма, терроризма в рамках действующего законодательства
<i>Общепрофессиональные компетенции, установленные ФГОС ВО</i>	
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-1.1. Соблюдает моральные нормы, этические и деонтологические принципы поведения в профессиональной деятельности. ИД-2 ОПК-1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии. ИД-3 ОПК-1.3. Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ИД-1 ОПК-2.1. Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения. ИД-2 ОПК-2.2. Проводит беседы и занятия по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с различными контингентами населения. ИД-3 ОПК-2.3. Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни
ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ИД-1 ОПК-3.1. Соблюдает требования законодательства РФ по профилактике использования допинга в спорте и борьбе с ним ИД-2 ОПК-3.2. Оказывает спортсменам медицинскую помощь с учетом требований по противодействию допинга в спорте
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской	ИД-1 ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия при диагностических исследованиях, предусмотренных порядками оказания

помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	медицинской помощи ИД-2 ОПК-4.2. Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза ИД-3 ОПК-4.3. Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов ИД-4 ОПК-4.4. Обоснованно применяет медицинские изделия при решении диагностических задач
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ИД-1 ОПК-5.1. Оценивает степень функциональной активности и самостоятельности пациента в самообслуживании, передвижении, общении ИД-2 ОПК-5.2. Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в динамике ИД-3 ОПК-5.3. Определяет основные показатели физического развития и функционального состояния пациента с учетом анатомо-физиологических особенностей возраста пациента
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ИД-1 ОПК-6.1. Организует уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе ИД-2 ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь на догоспитальном этапе, в том числе в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения ИД-3 ОПК-6.3. Обеспечивает организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ИД-1 ОПК-7.1. Назначает лечебно-охранительный режим, выбирает место и вид лечения с учетом тяжести состояния пациента ИД-2 ОПК-7.2. Осуществляет подбор лекарственных средств, выбор определенной лекарственной формы, пути введения и рациональную замену препаратов с учетом состояния пациента ИД-3 ОПК-7.3. Прогнозирует побочные эффекты лекарственных средств и осуществляет их профилактику ИД-4 ОПК-7.4. Осуществляет контроль эффективности и безопасности назначенного лечения на всех этапах его выполнения

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ИД-1 ОПК-8.1. Реализовывает мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первично медико-санитарной помощи ИД-2 ОПК-8.2. Осуществляет контроль эффективности реабилитационных мероприятий и прогноза, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалида в рамках первичной медико-санитарной помощи ИД-3 ОПК-8.3. Проводит оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность в зависимости от степени функциональных нарушений.
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-9.1. Реализует принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям ИД-3 ОПК-9.3. Разрабатывает план мероприятий на основе анализа клинических рекомендаций для достижения надлежащего качества профессиональной деятельности
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ИД-1 ОПК-10.1. Применяет современные информационные технологии, осуществляет поиск информации в сети Интернет для решения задач профессиональной деятельности ИД-2 ОПК-10.2. Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ИД-1 ОПК-11.1. Участвует в разработке научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в соответствии с направлением профессиональной деятельности (профессиональными задачами) и действующими требованиями к их оформлению в системе здравоохранения ИД-2 ОПК-11.2. Применяет научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в рамках своей профессиональной деятельности.
<i>Профессиональные компетенции, установленные на основе профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач терапевт участковый)»</i>	
ПК-1. Способен к организации и оказанию медицинской помощи пациентам в неотложных или экстренных формах	ИД-1 ПК-1.1. Распознает и оказывает неотложную медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явной угрозы

	жизни пациента в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-2 ПК-1.2. Оказывает экстренную медицинскую помощь при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти
ПК-2. Способен к проведению обследования пациента с целью выявления основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм	ИД-1 ПК-2.1. Осуществляет опрос и обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) ИД-2 ПК-2.2. Формулирует предварительный диагноз, составляет план и направляет пациента на лабораторное и/или инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-3 ПК-2.3. Направляет пациента на консультацию к врачам-специалистам и/или для оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи ИД-4 ПК-2.4. Проводит дифференциальную диагностику с другими заболеваниями/состояниями ИД-5 ПК-2.5. Устанавливает диагноз с учетом клинических классификаций и действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
ПК-3. Способен к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в медицинской помощи	ИД-1 ПК-3.1. Разрабатывает план и назначает немедикаментозное и медикаментозное лечение пациентов с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-2 ПК-3.2. Проводит оценку эффективности и безопасности применения лекарственных

	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания и иных методов лечения в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-3 ПК-3.3. Оказывает паллиативную медицинскую помощь при взаимодействии с врачами-специалистами и специализированными медицинскими организациями и социальными службами в условиях первичной медико-санитарной помощи ИД-4 ПК-3.4. Оказывает персонализированную общетерапевтическую помощь пациентам, в том числе беременным женщинам, пациентам пожилого и старческого возраста в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-4. Способен к осуществлению комплекса мероприятий для подготовки и проведения различного рода экспертиз	ИД-1 ПК-4.1. Проводит экспертизу временной нетрудоспособности ИД-2 ПК-4.2. Определяет показания к направлению на медико-социальную экспертизу в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-5. Способен к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ИД-3 ПК-5.1. Выявляет и направляет пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации и/или санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
ПК-6. Способен к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепления здоровья населения	ИД-1 ПК-6.1. Разрабатывает и реализует мероприятия, направленные на санитарно-гигиеническое просвещение населения ИД-2 ПК-6.2. Назначает профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ИД-3 ПК-6.3. Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения ИД-4 ПК-6.4. Проводит противоэпидемические мероприятия, организует профилактические мероприятия, направленные на предотвращение распространения инфекции в очаге в

	соответствии с принятыми нормативными актами
ПК-7. Способен к проведению медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами, имеющими хронические заболевания	ИД-1 ПК-7.1. Организует и проводит медицинские осмотры и диспансеризацию взрослого населения в условиях первичной медико-санитарной помощи в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами ИД-2 ПК-7.2. Организует и проводит диспансерное наблюдение за пациентами, имеющими хронические заболевания, в условиях первичной медико-санитарной помощи
ПК-8. Способен к проведению медико-статистического анализа информации о показателях здоровья, а также ведению медицинской документации	ИД-1 ПК-8.1. Ведет медицинскую документацию, в том числе в электронном виде ИД-2 ПК-8.2. Проводит медико-статистический анализ показателей здоровья прикрепленного населения
ПК-9. Способен к применению основных принципов организации и управления средним медицинским персоналом в сфере охраны здоровья граждан	ИД-1 ПК-9.1. Организует и контролирует деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала и иных медицинских работников в условиях первичной медико-санитарной помощи

3. Форма проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме: государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно.

4. Структура и объем государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация	Трудоемкость	
	объем в зачетных единицах (з.е.)	объем в академических часах (ак.ч.)
Контактная работа обучающихся с преподавателем:	1	36
<i>предэкзаменационная консультация</i>	0,9	32
<i>сдача государственного экзамена</i>	0,1	4
Самостоятельная работа (подготовка к сдаче государственного экзамена)	2	72
ИТОГО:	3	108

5. Срок проведения государственной итоговой аттестации

Срок проведения государственной итоговой аттестации установлен календарным учебным графиком.

6. Содержание государственной итоговой аттестации (государственный экзамен)

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Контролируемые результаты освоения образовательной программы
1.	Проверка уровня теоретической подготовленности	Ответы на теоретические вопросы	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10, УК-11 ОПК-1, ОПК-2, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9
2.	Проверка уровня практических умений и навыков	Выполнение манипуляций в аттестационно-обучающем симуляционном центре.	ПК-1, ПК-2, ПК-5
3.	Проверка уровня подготовленности к решению профессиональных задач	Решение ситуационных задач	УК-7, УК-9, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-7, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-6, ПК-7

6.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Наименование дисциплины (модуля)	Перечень вопросов
УК-1 УК-2 УК-3 УК-6 ОПК-9	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3 ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	Общественное здоровье и управление здравоохранением	1. Основы командного взаимодействия 2. Система построения образовательной траектории профессионального развития 3. Основы дискуссии по вопросам общественного здоровья 4. Основная организационно-управленческая и нормативная документация в области охраны здоровья населения

ОПК-11	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2		
ПК-8	ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2		
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1		
УК-4	ИД-1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2	Коммуникативные навыки врача	1. Эффекты социальной перцепции в профессиональной коммуникации («эффект ореола», стереотипизация. «эффект первого впечатления» и «эффект новизны»)). 2. Механизмы социальной перцепции (каузальная атрибуция, рефлексия, идентификация, аттракция, установка, эмпатия). 3. Методы преодоления барьеров в коммуникации.
УК-4	ИД-3 УК-4.3	Иностранный язык (русский)	1. К какому стилю речи относится следующие речевые произведения: постерный доклад, статья в журнале ВАК, диссертация на соискание ученой степени. 2. Относится ли ситуация «коммуникация врач- пациент» к академической сфере общения.
УК-5	ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3	История (история России, всеобщая история)	1. История как наука (предмет, функции, источники, методы). 2. Внешняя политика Петра 1: южное и западное направление. 3. Становление новой России (1991-2015гг.)
УК-8	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5	Безопасность жизнедеятельности	1. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы. 2. Организация работы ЛПУ в режиме ЧС 3. Основные причины обструкции верхних дыхательных путей, способы и приемы по их устранению.
УК-9	ИД-1 УК-9.1	Медицинская	1. Психологические

ПК-5	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ПК-5.1	реабилитация	особенности и возможности человека с ограниченными возможностями здоровья 2. Особенности осмотра и обследования пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности неврологического профиля. 3. Порядок организации медицинской реабилитации.
УК-10 УК-11	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	Экономика и право	1. Особенности конкурентного поведения в различных отраслях экономики страны. 2. Особенности предпринимательской деятельности в здравоохранении. 3. Коррупционные преступления: понятие и виды. Уголовная ответственность за коррупционные преступления
ОПК-1 ОПК-8 ОПК-10 ПК-4	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3 ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3 ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2 ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	Экспертиза временной нетрудоспособности	1. Виды, условия оказания и формы оказания медицинской помощи. 2. Медицинская экспертиза: определение понятия, виды. 3. Как проводится уничтожение электронных (бумажных) носителей информации
ОПК-2	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	Эпидемиология	1. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: перечень и диагностические критерии. 2. Профилактические осмотры. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения. Мероприятия, входящие в профилактический медицинский осмотр. Углубленная диспансеризация.

			3. Предраковые заболевания и рак шейки матки: этиология, диагностика, методы лечения, профилактика
ОПК-3	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	Спортивная медицина и лечебная физкультура	1. Запрещенный список": его структура и порядок создания 2. Процедуры допинг-контроля для крови и мочи; разрешение на терапевтические использование, и порядок его получения. 3. Что является нарушением антидопинговых правил?
ОПК-4 ОПК-5	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	Акушерство и гинекология	1. Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак эндометрия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. 2. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика 3. Преэклампсия. Классификация. Клиническая картина тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика и терапия. Неотложная помощь при эклампсии
ОПК-6 ПК-3 ПК-7 ПК-8	ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3 ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4 ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2 ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2	Поликлиническая терапия	1. Острые венозные тромбозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии. 2. Меланома: диагностические критерии. Тактика врача-терапевта участкового при подозрении на меланому. 3. Гипоксемическая и гиперкапническая дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Методы

			коррекции.
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	Госпитальная терапия	1. Тромбоз эмболии легочной артерии: предрасполагающие факторы, критерии диагностики, принципы терапии в зависимости от риска клинической вероятности ее развития. 2. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, критерии диагностики и принципы терапии в зависимости от формы фибрилляции и вида трепетания предсердий. 3. Острый коронарный синдром: этиопатогенез, классификация, критерии диагностики и принципы терапии в зависимости от стратификации риска
ОПК 10	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	Биология	1. Современные методы изучения живых и фиксированных клеток. 2. Классификация паразитов и паразитарных болезней. 3. Экологические факторы. Действие факторов среды на организмы. Пределы устойчивости вида. Понятие о стено- и эврибионтах.
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	Эндокринология	1. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы с синдромом тиреотоксикоза. 2. Гипогликемическое состояние у пациентов с сахарным диабетом: причины, клинические проявления, диагностика, лечение. 3. Клинические маски гипотиреоза, принципы лечения больных.
ПК-6	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3 ИД -4 ПК-3.4	Инфекционные болезни	1. Противопоказания к вакцинации: виды, сроки медицинского отвода от вакцинации. Группы риска по развитию пневмококковой

		инфекции. Вакцинация против пневмококковой инфекции: порядок проведения, вакцины. 2. Дифференциальная диагностика инфекционных экзантем, сопровождающихся точечной (точечной розеолезной) сыпью 3. Принципы дифференциальной и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с преобладанием колита.
--	--	---

6.2. Перечень заданий, выявляющих уровень освоения практических умений и навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Наименование дисциплины (модуля)	Образец типового практического задания
ПК-1 ПК-2	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1	Поликлиническая терапия	Алгоритм демонстрации практических навыков: выполнение алгоритма проведения базовой СЛР (ИД-2 ПК-1.2) 1. Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность 2 Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи 3 Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?» 4 Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!» 5 Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути 6 Провел осмотр ротовой полости

			7 Приблизил ухо к губам пострадавшего; глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего; оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд 8 Вызвал СМП по алгоритму: Факт вызова бригады / Координаты места происшествия / Количество пострадавших / Пол / Примерный возраст / Состояние пострадавшего / Объём оказываемой помощи 9 Компрессии грудной клетки: встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободил грудную клетку пострадавшего от одежды, как можно быстрее приступил к КГК; основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок, компрессии грудной клетки проводятся без перерыва, руки вертикальны, не сгибаются в локтях, пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней, компрессии отсчитываются вслух 10 Искусственная вентиляция легких: использовал собственное надежное средство защиты; ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего; подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути; набрал воздух в легкие; 1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему; герметично обхватил губы пострадавшего своими губами, произвел выдох в пострадавшего до видимого
--	--	--	---

		подъема грудной клетки; освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды; повторил выдох в пострадавшего 11. Показатели тренажера / оценка преподавателем: адекватная глубина компрессий (не менее 90%), адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%), полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%), адекватная частота компрессий (не менее 90%), адекватный объем ИВЛ (не менее 80%), адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%) 12 При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась Алгоритм демонстрации практических навыков: сбор жалоб и анамнеза (ИД-1 ПК-2.1) Действие обучающегося Установление контакта: 1 Поздоровался 2 Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался, удобно ли пациенту) 3 Представился, назвав свои ФИО 4 Объяснил свою роль 5 Попросил пациента назвать ФИО и возраст Расспрос 6 Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса 7 Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит 8 Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы
--	--	--

			показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания) 9 Проверил наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы 10 Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд) Выстраивание отношений в процессе общения: 11 Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия) Завершение контакта с пациентом: 12 Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента Клинические выводы: 13 Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента 14 Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу)
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1	Факультетская терапия	Убедился в отсутствии опасности Оценил сознание Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился) Задал вопросы о самочувствии Правильно обработал руки Надел перчатки Обеспечил наличие укладки При отсутствии сознания оценил проходимость дых.путей Пульсоксиметрия Оценил сатурацию кислорода Обеспечил кислородотерапию Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии Провел перкуссию грудной клетки Провел аускультацию легких

			Подсчитал ЧДД за 10 секунд Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи Измерил АД Измерил пульс на лучевой артерии Провел аускультацию сердца Подключил электрокардиограф/монитор Снял ЭКГ Оценил пленку ЭКГ Осмотрел голени и подколенные области на предмет варикозного расширения вен Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей Обработал руки после манипуляций Поставил диагноз Назначил терапию Позвонил по телефону скорой медицинской помощи Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах Назвал: 1. Свою должность 2. Местоположение (адрес) 3. Возраст и пол пациента 4. Предварительный диагноз 5. Витальные функции - сознание - дыхание - пульс - АД 6. Объем оказываемой помощи - лечение
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1	Гастроэнтерология в амбулаторной практике	Алгоритм демонстрации практических навыков Поверхностная пальпация живота. Оценка полученных данных 1 Установить контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть) ☐ поздороваться ☐ представиться ☐ Предложить присесть

			2 Уточнить у пациента фамилию, имя, отчество, возраст 3 Уточнить самочувствие пациента 4 Информировать пациента о предстоящей манипуляции Провести поверхностную пальпацию живота 5 Пальпация левой подвздошной области ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 6 Пальпация правой подвздошной области ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 7 Пальпация области левого фланка живота ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов,
--	--	--	--

			крупные образования 8 Пальпация области правого фланка живота ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах № п/п Действие обучающегося ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 9 Пальпация области левого подреберья ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 10 Пальпация области правого подреберья ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 11 Пальпация эпигастральной области ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных
--	--	--	---

			межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 12 Пальпация пупочной области ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования 13 Пальпация надлобковой области ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования
УК-7	ИД 1 УК-7.1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	Физическая культура и спорт	1. Составить и провести комплекс упражнений утренней гигиенической гимнастики. 2. Составить и провести комплекс общеразвивающих упражнений для самостоятельного выполнения. 3. Составить и провести комплекс упражнений для развития гибкости. 4. Составить и провести комплекс упражнений с гантелями.
ПК-2.1	ИД-1 ПК-2.1	Акушерство и	Установил контакт с пациентом

		гинекология	(поздоровался, представился, предложил присесть) Уточнил самочувствие пациента Правильно обработал руки Правильно осмотрел беременную, гинекологическую больную (приемы Леопольда, измерение наружных размеров таза, выслушивание сердцебиения плода, осмотр с помощью зеркала)
--	--	-------------	--

6.3. Перечень заданий, выявляющих уровень умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Наименование дисциплины (модуля)	Образец типового практического задания
УК-9	ИД-2 УК-9.2	Медицинская реабилитация	Задача Женщина 59 лет обратилась на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли механического и стартового характера в коленных суставах (больше справа), которые уменьшаются при использовании топических и пероральных НПВП. Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациентку в течение 5 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациентка не обращалась, по совету знакомых использовала эластичный наколенник при ходьбе, обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю.

		Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа на дачном участке). Из-за усиления болевого синдрома увеличила частоту приёма обезболивающих средств. В настоящее время, находясь на пенсии, продолжает работать продавцом в магазине. Пять лет назад была диагностирована язвенная болезнь ДПК. Больная получила соответствующее лечение и в настоящее время жалобы характерные для этой патологии отсутствуют. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 35 кг/м². Окружность талии – 104 см, окружность бедер – 110 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре костно-мышечной системы определяется отечность правого коленного сустава, варусная деформация коленных суставов, hallux valgus с обеих сторон. При пальпации суставов болезненность в проекции щели правого коленного сустава. Сгибание в коленных суставах справа до 100-110 градусов, слева до 120-130 градусов, боль при максимальном сгибании справа, крепитация с обеих сторон. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. На рентгенограмме коленных суставов: незначительное сужение суставной щели, субхондральный склероз, мелкие краевые
--	--	--

		остеофиты. На рентгенограмме стоп – вальгусная деформация 1 плюснефаланговых суставов с обеих сторон, значительное сужение суставной щели и крупные остеофиты в 1 плюснефаланговых суставах с обеих сторон. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Какие дополнительные методы обследования Вы бы назначили данному пациенту? 4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов и профилактических мероприятий. 5. Пациентка повторно обратилась на консультацию через 5 лет. Сохраняется прежняя масса тела, ЛФК не выполняла. За это время отмечает прогрессирование суставного синдрома, усиление болевого синдрома, существенно затрудняющего ежедневную активность, ежедневную потребность в приёме НПВП, недостаточный эффект от приёма обезболивающих. На рентгенограмме коленных суставов – значительное сужение суставной щели, справа – до контакта костных поверхностей, крупные остеофиты. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор. Задача Женщина 75 лет пришла на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на интенсивную постоянную боль в поясничной области, усиливающуюся при поворотах тела и наклонах вперёд. Больной себя считает в течение недели, когда во время работы в
--	--	--

		огороде (уборка картофеля) появились вышеуказанные боли. С целью уменьшения болевого синдрома принимала баралгин – с незначительным эффектом. Из анамнеза: на пенсии (ранее работала преподавателем), профессиональные вредности отрицает. Перенесённые операции: гистерэктомия в 44 года (по поводу фибромиомы матки), хирургическая менопауза. При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Рост – 160 см, вес – 52 кг, ИМТ – 20,3 кг/м². При осмотре костно-мышечной системы усилен грудной кифоз, подчёркнут поясничный лордоз. Болезненная пальпация остистых отростков в поясничном отделе. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 64 в минуту, АД – 125/80 мм рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Размеры печени - 9х8х7 см. Селезёнка не увеличена. Поколачивание по поясничной области безболезненное, дизурии нет. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей. Общий анализ крови: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – $7,8 \times 10^9/л$, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – $267 \times 10^9/л$, СОЭ – 14 мм/час. Общий анализ мочи: pH – 6,8, удельный вес – 1018, белок и сахар – отрицат, лейкоциты – 2-3 в поле зрения. Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, щелочная фосфатаза – 140 МЕ/л, АСТ – 16
--	--	---

			МЕ/л, АЛТ – 22 МЕ/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 75 мкмоль/л. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника – передняя клиновидная деформация L3 и L4. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки. 4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов (с указанием доз используемых препаратов). 5. Пациентка повторно обратилась на консультацию через 2 года. По данным денситометрии Т-критерий в поясничном отделе позвоночника составил -3,0 (в начале лечения), -3,4 (через 1,5 года); в бедре показатели Т-критерия составили -2,2 и -2,5 соответственно. Кроме того, 5 месяцев назад у пациентки был низкоэнергетический перелом левой лучевой кости. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	Акушерство и гинекология	Задача Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1°C, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3		

		учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4°C. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1°C. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4х4х3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном, Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество. Вопросы: 1) Сформулируйте предварительный диагноз. 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования? 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае. 4) Обоснуйте дальнейшую тактику
--	--	--

			ведения. 5) Профилактика. Задача Пациентка М., 38 лет на приеме в женской консультации. Беременность II, срок 12 нед. В анамнезе СД 2 типа у сестры. Первая беременность в 28 лет, роды срочные, девочка, 4400 г при рождении. Жалоб активно не предъявляет. Избыточного питания, рост 168 см, вес 81 кг. Прибавка в весе за 2 месяца + 4 кг. В остальном объективный осмотр без отклонений. При б/х анализе крови глюкоза крови (венозная плазма) - 5.3 ммоль/л. ОАК и ОАМ, биохимический анализ без патологии. Вопросы: 1. Предварительный диагноз. 2. Какие факторы риска данной патологии имеются у пациентки? Какие еще факторы риска вы знаете? 3. Тактика ведения пациентки. 4. Нуждается ли пациентка в послеродовом наблюдении? 5. Правила проведения, сроки проведения и интерпретация данных ПГТТ во время физиологической беременности.
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	Госпитальная хирургия	Задача Мужчина 25 лет, в уличной драке получил удар ножом в шею. В верхней трети проекции грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа имеется глубокая рана 2х0.5 см, из которой пульсирующей струей поступает алая кровь. Состояние средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и испуган, кожные покровы чуть бледны, Пульс ритмичный 105 уд /мин, удовлетворительного наполнения, А/Д 110/70 мм рт ст; ЦВД 8 см водного столба, дыхание ровное

			18 дыхательных движений в минуту Вопросы 1) Определите степень тяжести кровопотери 2) Объем первой помощи на месте происшествия 3) Какие анатомические структуры также могут быть повреждены? 4) Выберите способ временной остановки кровотечения. 5) Выберите способ окончательной остановки кровотечения. Задача Машиной скорой помощи доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял спиртное, после чего появилась многократная рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы. Вопросы: 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику? 3. Какие дополнительные обследования необходимо провести? 4. Обоснуйте хирургическую тактику. 5. В чём будет заключаться консервативная терапия?
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	Фтизиатрия	Задача Больная Ю. 30 лет поступила в противотуберкулёзный стационар с жалобами на кашель, слабость. С января отмечает небольшое

		недомогание, слабость, потливость, повышением температуры до 37,3-37,5°C. При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела - 37,2°C. Астенического телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не изменены. Грудная клетка цилиндрическая. Перкуторный звук над всеми отделами лёгочный. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание в верхней доле левого лёгкого, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс - 72 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. По остальным органам и системам патологии не выявлено. В мокроте методом бактериоскопии обнаружены МБТ. Анализ мочи без патологии. Рентгенологически в левом лёгком на уровне II-III рёбер округлая, с нечёткими контурами, средней интенсивности фокусная тень размером 3,0х3,5 см с участком просветления в центре и дорожкой к корню. Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 10 мм. Диаскинтест - 10 мм. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Назначьте схему лечения для данного заболевания. 5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? Задача Больной П. 36 лет доставлен в областную туберкулёзную
--	--	--

		больницу бригадой скорой медицинской помощи с приёма в районном противотуберкулёзном диспансере, куда пациент обратился в связи с ухудшением самочувствия: появление упорного, надсадного кашля, выделение обильной гнойной мокроты с прожилками тёмной крови, общая слабость, потеря 15 кг массы тела за 4 месяца, появление выраженной одышки при расширении физической нагрузки, сердцебиение, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,6°C. История жизни. Родился в сельской местности в Грузии. Рос и развивался нормально. Женат. Имеет 5 детей. Материальные и жилищные условия жизни удовлетворительные. Работает водителем-дальнобойщиком. Наличие хронических заболеваний отрицает. В детстве болел ветряной оспой, краснухой. История заболевания. 1,5 года назад обратился с жалобами по поводу слабости и кашля с мокротой в здравпункт. При ФЛГ были выявлены изменения в верхней доле правого лёгкого. Отправлен на дообследование в районный диспансер, где по результатам дообследования был установлен диагноз «инфильтративный туберкулез верхней доли правого лёгкого в фазе распада МБТ (+)». В течение 3 месяцев лечился по 1 РХТ: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этиамбутол. В результате лечения достигнута положительная динамика в виде стойкого абацилирования, рассасывания инфильтративных изменений в верхней доле правого лёгкого, закрытия полости распада. Переведён на фазу продолжения
--	--	---

		по РХТ 1 Рифампицином и Изониазидом в условиях противотуберкулёзного диспансера. По данным диспансера лечение не соблюдал, препараты принимал беспорядочно, на обследования не являлся, работал по профессии. Настоящий статус. Общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания (рост - 181 кг, вес - 60 кг). Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышцы, суставы, костная система не изменены. Отеков нет. Температура тела - 37,0°C. Грудная клетка конической формы, правая её половина отстаёт при дыхании. Над правым верхним лёгочным полем определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации в области укорочения выслушиваются бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД в покое - 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 107 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Обследование органов пищеварения, мочеполовой и нервной системы патологии не выявило. Температура тела у больного нормальная. Лабораторные и инструментальные исследования. В общем анализе крови: гемоглобин – 138 г/л; эритроциты - $4,0 \times 10^{12}/л$; лейкоциты - $11 \times 10^9/л$, лимфоциты - 7% эозинофилы - 2% СОЭ - 50 мм/час. Мокрота слизисто-гнойная, эритроциты, методом ЛЮМ-микроскопии выявлены КУМ 3+. Моча соломенно-жёлтого цвета, удельный вес - 1015, белка нет,
--	--	--

			глюкозы нет, в осадке - 1-2 лейкоцита в поле зрения. На ЭКГ: синусовая тахикардия - 102 в минуту, вертикальное положение ЭОС, R-pulmonale во II, III, aVF. Рентгеновское исследование. Лёгочный рисунок обогащён и деформирован. В правом верхнем лёгочном поле на фоне фиброзных изменений определяется кольцевидное просветление неправильной формы со стенками толщиной 4-6 мм, размерами 3,5х3,0 см, мягкие очаговые тени вокруг просветления местами сливающиеся в фокусы. От просветления к корню лёгкого прослеживается отводящая дорожка. Правый корень подтянут вверх. Отмечаются плевроапикальные наложения справа. Слева в нижней доле группа мягких очаговых теней. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Обоснуйте осложнения основного заболевания. 4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 5. Назначьте схему лечения с учётом осложнений заболевания.
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	Поликлиническая терапия	Задача Женщина 34 лет страдающая бронхиальной астмой, пришла на очередной диспансерный осмотр к участковому терапевту. В течение последних 4 месяцев состояние больной стабильное, получает базисную терапию: низкие дозы ингаляционных ГКС и длительно действующий β_2-агонист (флутиказона пропионат 100 мкг + сальметерол 50 мкг (в виде комбинированного ингалятора) 2 раза в день), по потребности
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2		
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2		
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2		

		сальбутамол 1 раз в 2-3 недели. Жалоб не предъявляет, приступы астмы редкие (1 раз в 2-3 недели), ночных приступов нет, ограничения физической активности не отмечает. При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отёков нет. Общий анализ крови – без патологии. При спирометрии – ОФВ₁=85%. Вопросы: 1. Сформулируйте диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Определите тактику ведения пациентки. Обоснуйте свой ответ. 4. Составьте план диспансерного наблюдения. 5. Показано ли пациентке направление в бюро медико-социальной экспертизы? Обоснуйте свой ответ. Задача Мужчина 59 лет, менеджер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, возникающие при подъёме по лестнице на 2, 3 этаж. Боли периодически отдают в левую руку, купируются Нитроглицерином в течение 2-3 минут. Потребность в Нитроглицерине 3-4 раза в день.
--	--	---

		Из анамнеза известно, что болен около года, за это время частота, длительность и интенсивность болей не изменилась. К врачу не обращался, Нитроглицерин принимал по рекомендации знакомого. Семейный анамнез: мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 171 см, вес – 89 кг, ИМТ – 30,44 кг/м². Окружность талии – 104 см. В лёгких – дыхание везикулярное. ЧД – 16 в 1 минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, систолический шум на аорте. ЧСС – 86 уд. в 1 минуту. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Печень и селезёнка не увеличены. В анализах: глюкоза натощак – 4,6 ммоль/л, креатинин – 66 мкмоль/л, общий холестерин – 6,6 ммоль/л, ТГ – 1,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л, АСТ – 28 ед/л, АЛТ – 34 ед/л. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. 4. Препараты каких групп антиангинальных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор. 5. Через 3 месяца регулярной антиангинальной терапии (препарата из группы лекарственных средств,
--	--	--

			выбранной в прошлом вопросе) + розувастатин 20 мг/сутки + ацетилсалициловая кислота 100 мг/сутки + соблюдение диеты – приступы стенокардии стали более редкими, потребность в короткодействующих нитратах 1-2 раза в день, АД колеблется в пределах 125-130/75-80 мм рт.ст., ЧСС в покое около 70-74 ударов в минуту, вес 87 кг, общий холестерин – 4,3 ммоль/л, ТГ – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 2,1 ммоль/л, АСТ 51ед/л, АЛТ 41ед/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.
--	--	--	---

6.4. Критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

6.4.1. Критерии оценки, шкала оценивания результатов ответа на теоретические вопросы

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3	«отлично»

УК-6,	ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3	
УК-8,	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5	
УК-9,	ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2	
УК-10	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2	
УК-11	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	
ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-6,	ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4	

ПК-3,	ИД-5 ПК-2.5 ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1	
УК-1,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5	«хорошо»
УК-2,	ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5	
УК-3,	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4	
УК-4,	ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3	
УК-5,	ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3	
УК-6,	ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3	
УК-8,	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5	
УК-9,	ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2	
УК-10	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2	
УК-11	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	

ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-6,	ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1	

ПК-9	ИД-2 ПК-8.2 ИД-1 ПК-9.1	
УК-1,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5	
УК-2,	ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5	
УК-3,	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4	
УК-4,	ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3	
УК-5,	ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3	
УК-6,	ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3	
УК-8,	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5	«удовлетворительно»
УК-9,	ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2	
УК-10	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2	
УК-11	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	
ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2	

ОПК-6,	ИД-3 ОПК-5.3 ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1	
УК-1,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5	«неудовлетворительно»
УК-2,	ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5	
УК-3,	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2	

УК-4,	ИД-3 УК-3.3	
	ИД-4 УК-3.4	
УК-5,	ИД 1 УК-4.1	
	ИД-2 УК-4.2	
УК-6,	ИД-3 УК-4.3	
	ИД-1 УК-5.1	
УК-8,	ИД-2 УК-5.2	
	ИД-3 УК-5.3	
УК-9,	ИД-1 УК-6.1	
	ИД-2 УК-6.2	
УК-10	ИД-3 УК-6.3	
	ИД-1 УК-8.1	
УК-11	ИД-2 УК-8.2	
	ИД-3 УК-8.3	
ОПК-1,	ИД-4 УК-8.4	
	ИД-5 УК-8.5	
ОПК-2,	ИД-1 УК-9.1	
	ИД-2 УК-9.2	
ОПК-3,	ИД-1 УК-10.1	
	ИД-2 УК-10.2	
ОПК-4,	ИД-1 УК-11.1	
	ИД-2 УК-11.2	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-1.1	
	ИД-2 ОПК-1.2	
ОПК-6,	ИД-3 ОПК-1.3	
	ИД-1 ОПК-2.1	
ОПК-7,	ИД-2 ОПК-2.2	
	ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-3.1	
	ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-4.1	
	ИД-2 ОПК-4.2	
	ИД-3 ОПК-4.3	
	ИД-4 ОПК-4.4	
	ИД-1 ОПК-5.1	
	ИД-2 ОПК-5.2	
	ИД-3 ОПК-5.3	
	ИД 1 ОПК-6.1	
	ИД 2 ОПК-6.2	
	ИД 3 ОПК-6.3	
	ИД-1 ОПК-7.1	
	ИД-2 ОПК-7.2	
	ИД-3 ОПК-7.3	
	ИД-4 ОПК-7.4	
	ИД-1 ОПК-8.1	
	ИД-2 ОПК-8.2	
	ИД-3 ОПК-8.3	
	ИД-1 ОПК-9.1	
	ИД-2 ОПК-9.2	
	ИД-3 ОПК-9.3	

ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1	
ОПК-11,	ИД-2 ОПК-10.2	
ПК-2,	ИД-1 ОПК-11.1	
	ИД-2 ОПК-11.2	
	ИД-1 ПК-2.1	
	ИД-2 ПК-2.2	
	ИД-3 ПК-2.3	
	ИД-4 ПК-2.4	
	ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1	
	ИД -2 ПК-3.2	
	ИД -3 ПК-3.3	
	ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1	
	ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1	
	ИД -2 ПК-6.2	
	ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1	
	ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1	
	ИД-2 ПК-8.2	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1	

6.4.2. Критерии оценки, шкала оценивания результатов освоения практических умений и навыков

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«отлично»
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«хорошо»
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1	«удовлетворительно»

	ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«неудовлетворительно»

6.4.3. Критерии оценки, шкала оценивания результатов умения решать конкретные профессиональные задачи

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-9 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2 ПК-4 ПК-6 ПК-7	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2 ИД-2 ПК-6.2 ИД-2 ПК-7.2	«отлично»
УК-9 ОПК-4 ОПК-5	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	«хорошо»

ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	
УК-9 ОПК-4	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	«удовлетворительно»
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	
УК-9 ОПК-4	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	«неудовлетворительно»
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1	

ПК-4	ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	

6.4.4. Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

№ п/п	Наименование дисциплины (модуля)	Наименование рекомендуемой литературы	Автор(ы), год, место издания
1.	Физическая культура и спорт	Теория и методика физической культуры: учебное пособие Курс лекций по дисциплине «Физическая культура и спорт»:	О. А. Чурганов, С. Г. Круглов, Е. О. Явдошенко. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. – 200 с https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/71932/mod_resource/content/5/Теория%20и%20методика%20ФК.pdf Н. В. Гущина- СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2017.-72с.

		учебное пособие Организация и методика проведения комплексных занятий по физической культуре: учебно-методическое пособие	https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/178060/mod_resource/content/1/Гущина_Курс%20лекций.pdf Е. О. Явдошенко, В. А. Кононов, С. В. Лушников. –СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. – 20 с. https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/114537/mod_resource/content/4/Комплексные%20занятия%20по%20ФК.pdf
2.	Акушерство и гинекология	Акушерство: учебник для студентов мед. ВУЗов Акушерство: учебник для мед. ВУЗов Акушерство. Национальное руководство Гинекология: учеб. для студентов мед. вузов Гинекология: учебник для студентов мед. вузов Методические рекомендации по оформлению академической истории болезни по гинекологии	Э.К. Айламазян. - 4-е изд., доп. - СПб.: СпецЛит, 2003. - 527с. Э.К. Айламазян. - 2-е изд., испр. - СПб.: СпецЛит, 2000. – 493с. Под ред. Э.К. Айламазяна, В.И. Кулакова, В.Е. Радзинского, Г.М. Савельевой. – М., 2013. – 1200 с. Б. И. Баисова, Д. А. Бижанова, Л. Н. и др. Богинская; ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 430с. Б. И. Баисова, Д. А. Бижанова, Л. Н. и др. Богинская; ред. Г. М. Савельева, В. Г. Бреусенко. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. – 472с. Э.В.Комличенко, Е.Л.Неженцева, И.Г.Наджарян; под ред. Э.В.Комличенко. - СПб: изд-во СЗГМУ им.И.И.Мечникова, 2013. - 48 с
3.	Госпитальная хирургия	Хирургические болезни : учебник Хирургические болезни учебник Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник	под ред. М. И.Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433713.html под ред. М. И. Кузина. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 992 с. : ил. - 992 с. - ISBN 978-5-9704-4646-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970446461.html под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014 - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431313.htm

		Хирургические болезни. В 2 т. Том 1 [Электронный ресурс] : учебник Хирургические болезни : учеб. для мед. вузов с компакт-диском : в 2 т. Т. 1	под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-3998-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439982.html М. М. Абакумов, В. В. Андрияшкин, А. Н. Блеткин и др. ; ред. В. С. Савельев, А. И. Кириенко. - М. : Гэотар-Медиа, 2005.- 601 с.
4.	Фтизиатрия	Фтизиатрия : учебник Фтизиатрия: учебник Фтизиопульмонология: учебник	М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 445 с. : ил. - Библиогр.: с.442. - Предм. указ.: с.443-445. - ISBN 978-5-9704-2193-2. В. Ю. Мишин и др. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436684.html Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Митронин А.В. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414392.html Туберкулёз / Кошечкин В.А., Иванова З.А. - М.: ГЭОТАРМедиа,2007. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970405956.html
5.	Поликлиническая терапия	Поликлиническая терапия: учебник Поликлиническая терапия: учебник Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т.	под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3. - Текст: электронный // Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438213.html Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2501-5 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019.

		Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: руководство к практическим занятиям Алгоритмы ведения пациентов с сахарным диабетом 2-го типа в общей врачебной практике: учебно-методическое пособие Боль в горле — алгоритмы для диагностики в условиях общей врачебной практики: учебно-методическое пособие Психология общения врача и пациента в общей практике. Учебное пособие.— Алгоритмы расширенной реанимации: остановка кровообращения, острый коронарный синдром	- 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст: электронный // Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970453148.html под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5315-5. - Текст: электр Бражников А. Ю., Брико Н. И., Кирьянова Е. В., Миндлина А. Я., Покровский В. И., Полибин Р. В., Торчинский Н. В., И. П. Палтышева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 496 с.- ISBN 978-5-9704-4255-5.- Текст: электронный // Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442555.html Л.Н. Дегтярева. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016.— 56 с. Режим доступа: https://moodle.szgm.ru/mod/resource/view.php?id=15969 Л. Н. Дегтярева. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 32 с. Режим доступа: https://moodle.szgm.ru/mod/resource/view.php?id=7968 СПб.: СЗГМУ им.И.И. Мечникова, 2012 – 24 с. Режим доступа: https://moodle.szgm.ru/mod/resource/view.php?id=25418 Т.А. Дубикайтис. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2016. — 36 с. Режим доступа: https://moodle.szgm.ru/mod/resource/view.php?id=15908 С.Г. Каширина.– СПб.: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013.– 28 с. Режим доступа: https://moodle.szgm.ru/mod/resource/view.php?id=15908
--	--	--	---

		Ведение медицинской документации в работе врача общей практики: учеб. Пособие Роль первичной медико-санитарной помощи в системе здравоохранения: учебно-методическое пособие. Паллиативная помощь в амбулаторных условиях Вопросы вакцинопрофилактики в работе врача общей практике Внебольничная пневмония у взрослых, особенности ведения в амбулаторных условиях: учебно-методическое пособие Диагностика и лечение хронической обструктивной болезни легких в общей врачебной практике: учебное пособие Суставной синдром — дифференциальная диагностика: учебнометодическое пособие Использование комплексной гериатрической оценки в первичной медико-санитарной помощи: учебно-методическое пособие	rce/view.php?id=25420 СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. — 48 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=17177 под ред. О.Ю. Кузнецовой. — СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2016. — 240 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=25486 И.Е. Мойсеева. — СПб.: Изд-во ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016. — 44 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=25484 М. А. Похазникова. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2016.— 40 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=16047 М.А. Похазникова. – СПб.: Издательство СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2014. – 48 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=25488 О. М. Лесняк. — СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. — 28 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/resource/view.php?id=8046 А.В. Турушева//. – СПб.: Изд-во СЗГМУ им И.И. Мечникова, 2018. – 44 с. Режим доступа: https://moodle.szgmu.ru/mod/folder/view.php?id=63593
--	--	--	--

		Медико-социальное значение факторов риска важнейших заболеваний. Основные методы и формы пропаганды здорового образа жизни: уч. метод. Пособие Качество медицинской помощи: основные понятия, порядки и стандарты, экспертиза качества: уч. метод. Пособие Коммуникации и управленческая деятельность. Работа в командах. Конфликты в организациях: Учебно-методическое пособие Организация и анализ стационарной помощи населению: уч. метод. пособие / под ред. В.С. Лучкевича Основы медицинской статистики: уч. метод. Пособие Социальное и медицинское страхование. Федеральный закон №326 «Об обязательном медицинском страховании в РФ» : уч. метод. Пособие Управление человеческими ресурсами в здравоохранении: учебно-методическое пособие.	2015. – 44 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=73 под ред. В.С. Лучкевича. – СПб., 2015. – 108 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=53 В. А. Баркаева, И. Л. Самодова, В. Н. Филатов и др. СПб., СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2018. – 48 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=94 СПб., СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 56 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=94 под ред. В.С. Лучкевича. – СПб., СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 32 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=53 под ред. В.С. Лучкевича. – СПб., СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. – 56 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=94 В.П. Панов, М.В. Авдеева, В.Н. Филатов, В.С. Лучкевич, Д.Л. Логунов. – СПб.:изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2017. – 60 с. https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=39
	Иностранный язык (русский)	Русский язык. Элементарный курс для иностранных студентов.	Московкин Л.В., Сильвина Л.В.– СПб.: СММО Пресс, 2019. – 528 с.

		Русская грамматика в упражнениях и тестах. Часть I: Учебно-методическое пособие Русская грамматика в упражнениях и тестах. Часть II: Учебнометодическое пособие	Гирфанова, Э.М. / Э.М. Гирфанова, Е.Б. Рыкова – СПб: Изд-во СЗГМУ им.И.И. Мечникова Минздрава России, 2015. – 88 с. Гирфанова, Э.М. / Э.М. Гирфанова, Е.Б. Рыкова – СПб: Изд-во СЗГМУ им.И.И. Мечникова Минздрава России, 2016. – 48 с.
	История России, (история всеобщая история)	История XVII–XIX вв.: Курс лекций для студентов всех направлений подготовки и специальностей всех форм обучения. История России: словарь-справочник. История Отечества. Учебное пособие.	Конов А.А., Курасова А.А., Кутищев А.В., Блохин В.С., Маслова И.А. Уральский государственный университет путей сообщения. 2018, 136 с Свидерский А. А. Брянский государственный аграрный университет.2018, 244 с. Селезнев В.Д., Сушко А.В., Курепин А.А. СПб.: Изд. СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014 . -184 с ссылка: https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=86
	Безопасность жизнедеятельности	Безопасность жизнедеятельности : учебник Военная токсикология, радиобиология и медицинская защита : Учебник Медицина катастроф : курс лекций: учеб. пособие для мед. Вузов Организация медицинской службы гражданской	И. П. Левчук, Г. Б. Богословов, М. В. Костюченко, А. П. Назаров ; ред. И. Г. Левчук. - СПб. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 295 с. : ил., цв. ил. - Библиогр.: с. 288-289. - ISBN 978-5-9704-3876-3. С. А. Куценко, Н. В. Бутомо, А. Н. Гребенюк ; ред. С. А. Куценко ; Военномедицинская академия им. С. М. Кирова. - СПб. : Фолиант, 2004. - 526, [1] с. : ил. - ISBN 5-93929-082-5. И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 240 с. : табл. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-3347-8. П. В. Авитисов, Л. А. Аполлонова, М. И. Гоголев [и

		обороны Российской Федерации : Учебник	др.] ; ред. Ю. И. Погодин, С. В. Трифонов. - М. : Минздрав РФ, 2002. - 168 с.
		Токсикология и медицинская защита : учебник [для студентов и курсантов мед. и фарм. вузов (фак-тов)]	А. Н. Гребенюк, Н. В. Аксенова, А. Е. Антушевич и др. ; ред. А. Н. Гребенюк. - СПб. : Фолиант, 2018. - 672 с. : ил., табл.
	Медицинская реабилитация	Основы медицинской реабилитации: учеб. Пособие	В. И. Захаров, А. А. Яковлев ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. ЛФК и спортив. медицины. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 232 с.
		Общая физиотерапия: учебник для студентов мед. ВУЗов	В. М. Боголюбов, Г. Н. Пономаренко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2003. - 430 с.: ил. - (Учеб. лит. для студентов мед. ВУЗов).
		Лечебная физическая культура: учеб. пособие для студентов мед. ВУЗов	В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 568 с.: ил. - Библиогр.: с. 564-567 (40 назв.). - ISBN 5-9704-0217-6.
		Врачебно-педагогические наблюдения за физкультурниками и спортсменами : учебное пособие	Ю.А. Петров, А.Б. Преображенская ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова МЗ РФ. - Б.м. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2013. - 29 с
		Общая физиотерапия.	В.М. Боголюбов, Г.Н. Пономаренко. – М.; СПб.: СЛП, 1996. – 480 с
	Коммуникативные навыки врача	Анцупов А.Я., Шипилов А.И. Конфликтология: Учебник для вузов. 7-е изд.	СПб.: Питер, 2020. — 560 с.: ил. — (Серия «Учебник для вузов»). ISBN 978-5-4461-1423-8 URL: https://ibooks.ru/bookshelf/365225/reading
		Психология	М.А. Лукацкий, М.Е. Остренкова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 704 с. (Серия "Психологический компендиум врача") - ISBN 978-5-9704-4084-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISB

		Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: научно-методическое издание Личность врача. Учебнометодическое пособие.	N9785970440841.html Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В. и др. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. - 32 с. http://rosomed.ru/system/document/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководствопо-Калгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127 Соловьева, С.Л., Одерышева, Е.Б., Муртазина И.Р. Санкт-Петербург, ГОУВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014. – 35 с.
	Экономика и право	Здравоохранения России. Что надо делать Состояние и предложения:2019-2024 Экономика : учебное пособие Рост производительности труда, структурные сдвиги и неформальная занятость в российской экономике Формирование привлекательности рабочих мест для молодежи в цифровой экономике/	Улумбекова Г.Э. Изд-во ГЭОТАР-Медиа, 2019г http://www.rosmedlib.ru/kits/mb3/mb3_all/med_spec-esf2k2z11-select-0023.html А. С. Радионов, Д. А. Чепик. — Москва: Научный консультант, 2016. — 182 с. — ISBN 978-5-9908932-1-4. — [Электронный ресурс] // Лань : электронно-библиотечная система. — URL: https://e.lanbook.com/book/91779 Воскобойников И., Гимпельсон В. Вопросы экономики.— №10, – 2015. – С. 30 – 61. Масалова Ю.А., Иванцова А.Г. Вестник КемГУ. Серия: Политические, социологические и экономические науки 2019 год, №4, С. 406 – 414
	Экспертиза временной нетрудоспособности	Экспертиза временной нетрудоспособности, выдача листков нетрудоспособности,	Онищенко Е.Ф., Помников В.Г., Кароль Е.В. СПб.: Клиническая Патофизиология, 2019.- 216 с.

		межведомственное взаимодействие медицинских организаций с учреждениями медико-социальной экспертизы в Российской Федерации: Руководство для врачей. Справочник по медико-социальной экспертизе Письмо Фонда социального страхования Российской Федерации от 01.09.2000 г. 4. «Об ориентировочных сроках временной нетрудоспособности при наиболее распространённых заболеваниях и травмах (в соответствии с МКБ-10)».	Под ред. В.Г Помникова, М.В. Коробова.- 4-е изд., перераб. и доп.- СПб.: Гиппократ, 2017.- 1152 с.
	Эпидемиология	Эпидемиология: Учебник: В 2 т. Организация прививочной работы: учебное пособие	Брико Н.И., Зуева Л.П., Покровский В.И., Сергиев В.П., Шкарин В.В. – М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2013. – 832 с.: ил. (Т.1), 656 с.: ил. (Т.2) под.ред.з.д.н, д.м.н., проф. Л.П.Зуевой. –СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2014.-112с.
	Спортивная медицина и лечебная физкультура	Руководство по спортивной медицине Спортивная медицина : национальное руководство	В. А. Маргазин. - : СпецЛит, 2012. - 487 с. - https://e.lanbook.com/reader/book/59827 Под ред. С.П. Миронова, Б.А. Поляева, Г.А. Макаровой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Национальные руководства"). - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970424605.html ЭМБ «Консульт врача».

		Клинические аспекты спортивной медицины	Е. В. Ачкасов, Н. Н. Благова, А. Н. Гансбургский, М. А. Гансбургский. - 2014. - 455 с. с. - ISBN 978-5- 299-00594-3. УДК 613.75-053.2 https://e.lanbook.com/book/59826
		Физическая и реабилитационная медицина: национальное руководство	Под ред. Г. Н. Пономаренко - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 688 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5554-8 - Режим доступа: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436066.html
	Факультетская терапия	Функциональная диагностика в кардиологии	Ю. В. Щукин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-3943-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970439432.html
		Ревматология	под ред. А. А. Усановой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html
		Основы лучевой диагностики	Д. А. Лежнев [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 128 с. - ISBN 978-5-9704-4397-2. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970443972.htm
		Избранные лекции по внутренним болезням	Мухин Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 328 с. - ISBN 978-5-9704-4107-7. - Текст : электронный // URL : http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441077.html
		Гастроэнтерология. Национальное руководство	под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - ISBN 978-5-9704-4406-1. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.htm
		Клиническая фармакология :	

		национальное руководство Нефрология. Клинические рекомендации Диагностика и лечение кислотозависимых и ассоциированных с <i>Helicobacter Pylori</i> заболеваний Руководство по факультетской терапии: учебное пособие (для студентов, обуч. по спец. 31.05.01 «Лечебное дело» (уровень специалитета)	под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепахина, В. И. Петрова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 976 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-2810-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html под ред. Е. М. Шилова, А. В. Смирнова, Н. Л. Козловской - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 816 с. - ISBN 978-5- 9704-3714-8. - Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437148.html Мазуров В.И., Е.А. Трофимов, А.Г. Доровских. -СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2018. – 40 с. под ред. проф. Болдуевой С.А. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И.И.Мечникова-2020. – 560 с.
	Госпитальная терапия	Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов в 2 т. Т. 1. Внутренние болезни: Учебник для студентов мед. ВУЗов в 2 т. Т. 2 Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т.1. [Электронный ресурс] : учебник Моисеев В.С., Внутренние болезни. В 2 т. Т. 2. [Электронный ресурс] : учебник	Под ред. В.С. Моисеева и др. -3-е изд.,испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 958 с. - ISBN 978-5-9704-3309- 6 (общ.) Под ред. В.С. Моисеева и др. -3-е изд.,испр. и доп..-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015 – 895 с. - ISBN 978-5-9704-3309- 6 (общ.). Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-3310-2 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html Моисеев В.С., Мартынов А.И., Мухин Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-3311-9 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html

		Мурашко В. В. Электрокардиография : [учеб. пособие для студентов, обуч. по направлению подготовки "Лечебное дело"] Руководство по факультетской терапии : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Руководство по факультетской терапии (краткое) : учеб. пособие для студентов мед. Вузов Маколкин В.И., Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи [Электронный ресурс] : учебное пособие Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Сердечно- сосудистая система : учеб. Пособие	N9785970433119.html В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. - 14-е изд., перераб. - М. : МЕДпресс-информ, 2017, М. : МЕДпресс-информ, 2017. - 360 с. : рис. - Библиогр.: с. 360. - ISBN 978-5-00030-460-0. С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ГБОУ ВПО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. факультет. терапии и госпитал. терапии. - 2- е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И.И. Мечникова, 2015. - 482 с. : ил. - (Медицинское образование). С. А. Болдуева, И. В. Архаров, Е. Л. Беляева [и др.] ; ред. С. А. Болдуева ; ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И. Мечникова М-ва здравоохранения Рос. Федерации, Кафедра факультетской терапии. - 2-е изд., перераб. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015, СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2015. - 397 с. : табл. - (Медицинское образование). Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-2765-1 - Режим доступа: http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970427651.html Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013, М. : МЕДпрессинформ, 2013. - 895 с.: [4] л. цв. ил., рис. - Библиогр.: с. 894-895. - ISBN 978-5-98322- 936-5.
--	--	--	--

		Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Лабораторная и инструментальная диагностика : учеб. пособие [для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия"] Ройтберг Г.Е. Внутренние болезни. Система органов дыхания.: учеб. Пособие Внутренние болезни. Система органов пищеварения : учеб. пособие [для студентов мед. вузов] /	Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2013, М. : МЕДпресс-информ, 2013. - 799 с. : [8] л. цв. ил., ил. - Библиогр.: с. 797-799. - ISBN 978-5-98322-873-3. Г.Е.Ройтберг, В.Струтынский. – 3-е изд. – М. МЕДпресс-информ, 2015.– 512 с. - ISBN: 978-5-00030-163-0 Г. Е. Ройтберг, А. В. Струтынский. - 3-е изд. - М. : МЕДпресс-информ, 2014, М. : МЕДпресс-информ, 2014. - 558 с. : [8] л. цв. ил. - Библиогр.: с. 556-558 (70 назв.). - ISBN 978-5-00030-006-0.
	Биология	Биология: учебник: в 2 т. Т.1 Биология: учебник: в 2 т Т.2 Биология:.. В 2 т. Т.1.. Биология : В 2 т. .Т.2 Введение в медицинскую паразитологию : учеб.-метод. Пособие	под ред. В.Н. Ярыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 736 с. - ISBN 978-5-9704-3028-6(общ.). под ред. В.Н. Ярыгина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. — 560 с. - ISBN 978-5-9704-3028-6(общ.). ред. В. Н. Ярыгин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 725 с. - ISBN 978-5-9704-2432-2. В. Н. Ярыгин, В.В. Глинкина, И. Н. Волков [и др.]; ред. В. Н. Ярыгин. - ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 553с. с. - ISBN 978-5-9704-3028-6 (общ.). ред. С. В. Костюкевич ; сост. В. С. Турицин, Н. Г. Перевозчикова, Е. А. Казанская [и др.] ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. мед. биологии http://biomed.szgmu.ru. - 6-е изд., доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 116 с. :

		Генетика : учеб.-метод. пособие	табл., ил ред. С. В. Костюкевич ; сост. А. И. Шапкина, О. Н. Матвеева, Н. Г. Перевозчикова, О. В. Иванова ; М-во здравоохранение Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. мед. биологии. - 5-е изд., доп. - СПб. : Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2018. - 124 с. : ил., табл
	Эндокринология	Эндокринология: учебник для студентов мед. Вузов Клинико-лабораторная диагностика сахарного диабета: учеб.-метод. Пособие Эндокринология [Электронный ресурс]: учебник Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс]	ред. Н. В. Ворохобина. - СПб.: СпецЛит, 2019. - 832 с. Т. В. Еременко, И. Ю. Матезиус ; М-во здравоохранения Рос. Федерации, ФГБОУ ВО Сев.-Зап. гос. мед. ун-т им. И. И. Мечникова, Каф. эндокринологии им. В. Г. Баранова. - СПб.: Изд-во СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2020. - 32 с. И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.Ф. Фадеев - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-2535-1 http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425351.html - ЭБС «Консультант студента» Дедов И.И., Мельниченко Г.А. М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2018. – 592 с. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446034.html , ЭМБ «Консультант врача»
	Инфекционные болезни	Основные синдромы инфекционных заболеваний: учебно-методическое пособие Дифференциальная диагностика основных синдромов инфекционных заболеваний: учебное пособие для студентов 6 курса лечебного	под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. – 59 с.- https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/25030/mod_resource/content/2 О.В.Аникина, В.М.Антонов, И.В.Бабаченко, Т.Н.Блескина, Н.И.Кузнецов, В.А.Неверов, Пилипенко В.В., А.П.Ремезов; под ред. Ю.В.Лобзина. –СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им.

		факультета	И.И.Мечникова, 2013. –172 с. - https://moodle.szgmu.ru/pluginfile.php/25030/mod_resource/content/2
	Гастроэнтерология в амбулаторной практике	Внутренние болезни. Гастроэнтерология. Национальное руководство Амбулаторная гастроэнтерология : руководство для врачей	Под ред. В.С. Моисеева и др., В 2 т. - 3-е изд., испр. и доп.- 5. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015.- Т.1.-958 с. ; Т.2.-895 с. ЭБС «Консультант студента Т.1.- http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433102.html Т.2. - http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433119.html Под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - М. ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 464 с. http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html И. Г. Бакулин, И. А. Оганезова, Н. В. Бакулина [и др.] ; ред. И. Г. Бакулин. - М. : УМИ, 2020. - 294 с.- Библиогр.:с. 284-291 (71 назв.).

8. Перечень информационных технологий, включающих перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем, рекомендуемых к использованию для подготовки к проведению государственного экзамена

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
	Проверка уровня теоретической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=86 https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=21339 https://moodle.szgmu.ru/mod/forum/view.php?f=8254 https://moodle.szgmu.ru/mod/forum/view.php?f=8254 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=112 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=815 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=1 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=75 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=36&section=8 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=125 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=72 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=72
	Проверка	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им.

уровня подготовленности к решению профессиональных задач	И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=21339 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=1 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=48 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=52 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=249
Проверка уровня практической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150 https://moodle.szgmu.ru/mod/quiz/view.php?id=5954 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=834 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=150&section=1 https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=380

8.2. Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			

1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 307/2020-ЭА	http://www.studmedlib.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	https://ibooks.ru
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	http://www.iprbookshop.ru/special
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	https://e.lanbook.com/

9. Материально-техническое обеспечение

Учебные аудитории для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: Аккредитационно- симуляционный центр г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, пав 26 (корп.26); лит Р (корп.9) ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России
Оборудование: Манекен для объективного осмотра (аускультации сердца и легких), столы студенческие, стулья студенческие, стол преподавателя, стул преподавателя.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, системный блок, монитор, экран;
Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета) (для обучающихся с нарушением зрения) (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. №№ 18,19, ФГБОУ ВО

СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России). Манекен для объективного осмотра (аускультации сердца и легких) Аккредитационно- симуляционный центр г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, пав 26. ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России

10. Методические материалы

10.1. Порядок проведения государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

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.

Обеспечение проведения государственной итоговой аттестации по образовательной программе осуществляется Университетом.

Университет использует необходимые для организации образовательной деятельности средства при проведении государственной итоговой аттестации обучающихся.

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

Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся Университетом проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственный экзамен проводится устно.

Объем государственной итоговой аттестации, ее структура и содержание устанавливаются Университетом в соответствии с ФГОС ВО.

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые Университетом самостоятельно.

Результаты государственного экзамена определяется оценками "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственного экзамена.

Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

Университет вправе применять электронное обучение, дистанционные образовательные технологии при проведении государственного экзамена. Особенности проведения государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий определяются локальными нормативными актами Университета. При проведении государственного экзамена с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий Университет обеспечивает идентификацию личности обучающихся и контроль соблюдения требований, установленных указанными локальными нормативными актами.

Для проведения государственной итоговой аттестации в Университете создаются государственные экзаменационные комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам

государственной итоговой аттестации в Университете создаются апелляционные комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии (далее вместе – комиссии) действуют в течение календарного года. Университет самостоятельно устанавливает регламенты работы комиссий.

Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Университет утверждает составы комиссий не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации.

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

Председателем апелляционной комиссии является ректор Университета (лицо, исполняющее его обязанности, или лицо, уполномоченное ректором Университета - на основании приказа ректора Университета).

Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к обучающимся при проведении государственной итоговой аттестации.

В состав государственной экзаменационной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 4 членов указанной комиссии. Члены государственной экзаменационной комиссии являются ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности и (или) лицами, которые относятся к профессорско-преподавательскому составу данной организации (иных организаций) и (или) к научным работникам данной организации (иных организаций) и имеют ученое звание и (или) ученую степень. Доля лиц, являющихся ведущими специалистами - представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (включая председателя государственной экзаменационной комиссии), в общем числе лиц, входящих в состав государственной экзаменационной комиссии, должна составлять не менее 50 процентов.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

На период проведения государственной итоговой аттестации для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии ректор Университета назначает секретаря указанной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета, научных работников или административных работников Университета. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не входит в ее состав. Секретарь государственной экзаменационной комиссии ведет протоколы ее заседаний, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

Основной формой деятельности комиссий являются заседания. Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссий. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссий и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена

отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена на уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания государственной экзаменационной комиссии также подписывается секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

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

Государственный экзамен проводится по утвержденной Университетом программе, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее - предэкзаменационная консультация).

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания Университет утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, председателя и членов комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственный экзамен по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия, форс-мажорные обстоятельства), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в Университет документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

Обучающиеся, не сдавшие государственный экзамен в связи с неявкой на государственный экзамен по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", а также обучающиеся, из числа инвалидов не сдавшие государственный экзамен в установленный для них срок (в связи с неявкой на государственный экзамен или получением оценки "неудовлетворительно"), отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения государственной итоговой аттестации, которая не пройдена

обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти государственную итоговую аттестацию не более двух раз. Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный приказом ректора Университета, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований: проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов 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 Университета 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 подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении аттестационного испытания: а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи 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; б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи 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; в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура

индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме; г) 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 аттестационные испытания проводятся в устной форме.

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

10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Для эффективной подготовки к государственному экзамену необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы по всем, включенным в программу государственной итоговой аттестации дисциплинам, размещенные в системе MOODLE или имеющиеся в библиотеке Университета, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи. Также необходимо отработать практические навыки, предусмотренные для выполнения заданий п. 6.2. настоящей программы, в том числе с использованием симуляционного оборудования. При подготовке обучающийся может получить консультативную помощь преподавателя.

10.3. Порядок подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственного аттестационного испытания 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 аттестационного испытания.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего 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) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня ее подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего

апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии. 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 процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений: об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания 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 государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания. В случае нарушения процедуры проведения государственного аттестационного испытания, 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.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии с ФГОС ВО.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Северо-Западный государственный медицинский университет
имени И.И. Мечникова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России)

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Направленность: Организация и оказание первичной медико-социальной помощи взрослому населению в медицинских организациях

Язык реализации: русский, английский

Квалификация: врач-лечебник

Форма обучения: очная

Санкт-Петербург – 2021

1. Примеры оценочных средств и критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена

1.1. Примерный перечень теоретических вопросов:

Общественное здоровье и управление здравоохранением

1. Основы командного взаимодействия
2. Система построения образовательной траектории профессионального развития
3. Основы дискуссии по вопросам общественного здоровья

Коммуникативные навыки врача

1. Эффекты социальной перцепции в профессиональной коммуникации («эффект ореола», стереотипизация. «эффект первого впечатления» и «эффект новизны»).
2. Механизмы социальной перцепции (каузальная атрибуция, рефлексия, идентификация, аттракция, установка, эмпатия).
3. Методы преодоления барьеров в коммуникации.
4. Коммуникативные навыки: активное слушание и структурирование общения.
5. Компоненты эффективного публичного выступления.
6. Работа с возражениями в рамках коммуникации «врач-пациент».
7. Особенности манипулятивного общения.
8. Способы противодействия манипулятивному общению.
9. Ассертивность как фактор устойчивости к манипуляции.

Иностранный язык

1. К какому стилю речи относятся следующие речевые произведения: постерный доклад, статья в журнале ВАК, диссертация на соискание ученой степени.
2. Относится ли ситуация «коммуникация врач-пациент» к академической сфере общения.

История (история России, всеобщая история)

1. История как наука (предмет, функции, источники, методы).
2. Внешняя политика Петра 1: южное и западное направление.
3. Становление новой России (1991-2015гг.)

Безопасность жизнедеятельности

1. Химическая авария: причины возникновения, основные поражающие факторы.
2. Организация работы ЛПУ в режиме ЧС
3. Основные причины обструкции верхних дыхательных путей, способы и приемы по их устранению.

Медицинская реабилитация

1. Психологические особенности и возможности человека с ограниченными возможностями здоровья
2. Особенности осмотра и обследования пациентов, имеющих ограничения жизнедеятельности неврологического профиля.
3. Порядок организации медицинской реабилитации.

Экономика и право

1. Каковы причины роста, издержек, производства медицинских услуг в современном мире.
2. Каковы наиболее типичные меры антимонопольной политики различных государств? Что делается для борьбы с монополизмом в РФ?
3. Какие функции выполняет государство в современной экономике?

Экспертиза временной нетрудоспособности

1. Виды, условия оказания и формы оказания медицинской помощи.
2. Медицинская экспертиза: определение понятия, виды.

3. Как проводится уничтожение электронных (бумажных) носителей информации

Эпидемиология

1. Факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний: перечень и диагностические критерии.
2. Профилактические осмотры. Кратность проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации взрослого населения. Мероприятия, входящие в профилактический медицинский осмотр. Углубленная диспансеризация.
3. Предраковые заболевания и рак шейки матки: этиология, диагностика, методы лечения, профилактика

Спортивная медицина и лечебная физкультура

1. Запрещенный список": его структура и порядок создания
2. Процедуры допинг-контроля для крови и мочи; разрешение на терапевтические использование, и порядок его получения.
3. Что является нарушением антидопинговых правил?

Акушерство и гинекология

1. Гиперпластические процессы эндометрия. Предрак и рак эндометрия. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Кровотечения в раннем и позднем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Лечение. Профилактика
3. Преэклампсия. Классификация. Клиническая картина тяжелой преэклампсии. Акушерская тактика и терапия. Неотложная помощь при эклампсии

Поликлиническая терапия

1. Острые венозные тромбозы. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика, лечение. Профилактика тромбоэмболии легочной артерии.
2. Меланома: диагностические критерии. Тактика врача-терапевта участкового при подозрении на меланому.
3. Гипоксемическая и гиперкапническая дыхательная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Методы коррекции.

Госпитальная терапия

1. Тромбоэмболия легочной артерии: предрасполагающие факторы, критерии диагностики, принципы терапии в зависимости от риска клинической вероятности ее развития.
2. Фибрилляция и трепетание предсердий: классификация, критерии диагностики и принципы терапии в зависимости от формы фибрилляции и вида трепетания предсердий.
3. Острый коронарный синдром: этиопатогенез, классификация, критерии диагностики и принципы терапии в зависимости от стратификации риска

Биология

1. Современные методы изучения живых и фиксированных клеток.
2. Классификация паразитов и паразитарных болезней.
3. Экологические факторы. Действие факторов среды на организмы. Пределы устойчивости вида. Понятие о стено- и эврибионтах.

Эндокринология

1. Дифференциальная диагностика заболеваний щитовидной железы с синдромом тиреотоксикоза.
2. Гипогликемическое состояние у пациентов с сахарным диабетом: причины, клинические проявления, диагностика, лечение.
3. Клинические маски гипотиреоза, принципы лечения больных.

Инфекционные болезни

1. Противопоказания к вакцинации: виды, сроки медицинского отвода от вакцинации. Группы риска по развитию пневмококковой инфекции. Вакцинация против пневмококковой инфекции: порядок проведения, вакцины.
2. Дифференциальная диагностика инфекционных экзантем, сопровождающихся точечной (точечной розеолезной) сыпью
3. Принципы дифференциальной и лабораторной диагностики инфекционных заболеваний, протекающих с преобладанием колита.

Критерии оценки, шкала оценивания по теоретическим вопросам

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8, УК-9, УК-10 УК-11	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2 ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2 ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	«отлично»

ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-6,	ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1	

ПК-9	ИД-2 ПК-8.2 ИД-1 ПК-9.1	
УК-1,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5	
УК-2,	ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5	
УК-3,	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4	
УК-4,	ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3	
УК-5,	ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3	
УК-6,	ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3	
УК-8,	ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3 ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5	«хорошо»
УК-9,	ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2	
УК-10	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2	
УК-11	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	
ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2	

ОПК-6,	ИД-3 ОПК-5.3 ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2	
ПК-5,	ИД-1 ПК-5.1	
ПК-6,	ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1	
УК-1,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5	«удовлетворительно»
УК-2,	ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5	
УК-3,	ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2	

УК-4,	ИД-3 УК-3.3	
	ИД-4 УК-3.4	
УК-5,	ИД 1 УК-4.1	
	ИД-2 УК-4.2	
УК-6,	ИД-3 УК-4.3	
	ИД-1 УК-5.1	
УК-8,	ИД-2 УК-5.2	
	ИД-3 УК-5.3	
УК-9,	ИД-1 УК-6.1	
	ИД-2 УК-6.2	
УК-10	ИД-3 УК-6.3	
	ИД-1 УК-8.1	
УК-11	ИД-2 УК-8.2	
	ИД-3 УК-8.3	
ОПК-1,	ИД-4 УК-8.4	
	ИД-5 УК-8.5	
ОПК-2,	ИД-1 УК-9.1	
	ИД-2 УК-9.2	
ОПК-3,	ИД-1 УК-10.1	
	ИД-2 УК-10.2	
ОПК-4,	ИД-1 УК-11.1	
	ИД-2 УК-11.2	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-1.1	
	ИД-2 ОПК-1.2	
ОПК-6,	ИД-3 ОПК-1.3	
	ИД-1 ОПК-2.1	
ОПК-7,	ИД-2 ОПК-2.2	
	ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-3.1	
	ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-4.1	
	ИД-2 ОПК-4.2	
	ИД-3 ОПК-4.3	
	ИД-4 ОПК-4.4	
	ИД-1 ОПК-5.1	
	ИД-2 ОПК-5.2	
	ИД-3 ОПК-5.3	
	ИД 1 ОПК-6.1	
	ИД 2 ОПК-6.2	
	ИД 3 ОПК-6.3	
	ИД-1 ОПК-7.1	
	ИД-2 ОПК-7.2	
	ИД-3 ОПК-7.3	
	ИД-4 ОПК-7.4	
	ИД-1 ОПК-8.1	
	ИД-2 ОПК-8.2	
	ИД-3 ОПК-8.3	
	ИД-1 ОПК-9.1	
	ИД-2 ОПК-9.2	
	ИД-3 ОПК-9.3	

ОПК-10, ОПК-11, ПК-2, ПК-3, ПК-4 ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2 ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5 ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4 ИД -1 ПК-4.1 ИД -2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1 ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3 ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2 ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2 ИД-1 ПК-9.1	
УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, УК-6, УК-8,	ИД-1 УК-1.1 ИД-2 УК-1.2 ИД-3 УК-1.3 ИД-4 УК-1.4 ИД-5 УК-1.5 ИД-1 УК-2.1 ИД-2 УК-2.2 ИД-3 УК-2.3 ИД-4 УК-2.4 ИД-5 УК-2.5 ИД-1 УК-3.1 ИД-2 УК-3.2 ИД-3 УК-3.3 ИД-4 УК-3.4 ИД 1 УК-4.1 ИД-2 УК-4.2 ИД-3 УК-4.3 ИД-1 УК-5.1 ИД-2 УК-5.2 ИД-3 УК-5.3 ИД-1 УК-6.1 ИД-2 УК-6.2 ИД-3 УК-6.3 ИД-1 УК-8.1 ИД-2 УК-8.2 ИД-3 УК-8.3	«неудовлетворительно»

УК-9,	ИД-4 УК-8.4 ИД-5 УК-8.5 ИД-1 УК-9.1 ИД-2 УК-9.2	
УК-10	ИД-1 УК-10.1 ИД-2 УК-10.2	
УК-11	ИД-1 УК-11.1 ИД-2 УК-11.2	
ОПК-1,	ИД-1 ОПК-1.1 ИД-2 ОПК-1.2 ИД-3 ОПК-1.3	
ОПК-2,	ИД-1 ОПК-2.1 ИД-2 ОПК-2.2 ИД-3 ОПК-2.3	
ОПК-3,	ИД-1 ОПК-3.1 ИД-2 ОПК-3.2	
ОПК-4,	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5,	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-6,	ИД 1 ОПК-6.1 ИД 2 ОПК-6.2 ИД 3 ОПК-6.3	
ОПК-7,	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-4 ОПК-7.4	
ОПК-8,	ИД-1 ОПК-8.1 ИД-2 ОПК-8.2 ИД-3 ОПК-8.3	
ОПК-9,	ИД-1 ОПК-9.1 ИД-2 ОПК-9.2 ИД-3 ОПК-9.3	
ОПК-10,	ИД-1 ОПК-10.1 ИД-2 ОПК-10.2	
ОПК-11,	ИД-1 ОПК-11.1 ИД-2 ОПК-11.2	
ПК-2,	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-3,	ИД -1 ПК-3.1 ИД -2 ПК-3.2 ИД -3 ПК-3.3 ИД -4 ПК-3.4	
ПК-4	ИД -1 ПК-4.1	

ПК-5, ПК-6,	ИД -2 ПК-4.2 ИД-1 ПК-5.1 ИД -1 ПК-6.1 ИД -2 ПК-6.2 ИД -3 ПК-6.3	
ПК-7,	ИД-1 ПК-7.1 ИД-2 ПК-7.2	
ПК-8,	ИД-1 ПК-8.1 ИД-2 ПК-8.2	
ПК-9	ИД-1 ПК-9.1	

1.2. Примеры практических навыков (умений):

Поликлиническая терапия

Алгоритм демонстрации практических навыков: выполнение алгоритма проведения базовой СЛР (ИД-2 ПК-1.2)

1. Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность
- 2 Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи
- 3 Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»
- 4 Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
- 5 Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути
- 6 Провел осмотр ротовой полости
- 7 Приблизил ухо к губам пострадавшего; глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего; оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
- 8 Вызвал СМП по алгоритму: Факт вызова бригады / Координаты места происшествия / Количество пострадавших / Пол / Примерный возраст / Состояние пострадавшего / Объем оказываемой помощи
- 9 Компрессии грудной клетки: встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободил грудную клетку пострадавшего от одежды, как можно быстрее приступил к КГК; основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок, компрессии грудной клетки проводятся без перерыва, руки вертикальны, не сгибаются в локтях, пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней, компрессии отсчитываются вслух
- 10 Искусственная вентиляция легких: использовал собственное надежное средство защиты; ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего; подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути; набрал воздух в легкие; 1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему; герметично обхватил губы пострадавшего своими губами, произвел выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки; освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды; повторил выдох в пострадавшего
11. Показатели тренажера / оценка преподавателем: адекватная глубина компрессий (не менее 90%), адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%), полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%), адекватная частота компрессий (не менее 90%), адекватный объем ИВЛ (не менее 80%), адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%)
- 12 При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась

Алгоритм демонстрации практических навыков: сбор жалоб и анамнеза

Действие обучающегося

Установление контакта:

- 1 Поздоровался
 - 2 Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался, удобно ли пациенту)
 - 3 Представился, назвав свои ФИО
 - 4 Объяснил свою роль
 - 5 Попросил пациента назвать ФИО и возраст
- Расспрос
- 6 Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса
 - 7 Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
 - 8 Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)
 - 9 Проверил наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы
 - 10 Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)
- Выстраивание отношений в процессе общения:
- 11 Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)
- Завершение контакта с пациентом:
- 12 Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента
- Клинические выводы:
- 13 Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента
 - 14 Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу)

Алгоритм демонстрации практических навыков: выполнение алгоритма проведения базовой СЛР

- 1 Убедился в отсутствии опасности для себя и пострадавшего и, при необходимости, обеспечил безопасность
- 2 Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи
- 3 Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»
- 4 Призвал на помощь: «Помогите, человеку плохо!»
- 5 Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки подхватил нижнюю челюсть пострадавшего и умеренно запрокинул голову, открывая дыхательные пути
- 6 Провел осмотр ротовой полости
- 7 Приблизил ухо к губам пострадавшего; глазами наблюдал экскурсию грудной клетки пострадавшего; оценивал наличие нормального дыхания в течение не более 10 секунд
- 8 Вызвал СМП по алгоритму: Факт вызова бригады / Координаты места происшествия / Количество пострадавших / Пол / Примерный возраст / Состояние пострадавшего / Объём оказываемой помощи
- 9 Компрессии грудной клетки: встал на колени сбоку от пострадавшего лицом к нему, освободил грудную клетку пострадавшего от одежды, как можно быстрее приступил к КГК; основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего, вторую ладонь положил на первую, соединив пальцы обеих рук в замок, компрессии грудной клетки проводятся без перерыва, руки вертикальны, не сгибаются в локтях, пальцы верхней кисти оттягивают вверх пальцы нижней,

компрессии отсчитываются вслух

- 10 Искусственная вентиляция легких: использовал собственное надежное средство защиты; ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего; подхватил нижнюю челюсть пострадавшего двумя пальцами другой руки; запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути; набрал воздух в легкие; 1 и 2 пальцами этой руки зажал нос пострадавшему; герметично обхватил губы пострадавшего своими губами, произвел выдох в пострадавшего до видимого подъема грудной клетки; освободил губы пострадавшего на 1-2 секунды; повторил выдох в пострадавшего
- 11 Показатели тренажера / оценка преподавателем: адекватная глубина компрессий (не менее 90%), адекватное положение рук при компрессиях (не менее 90%), полное высвобождение рук между компрессиями (не менее 90%), адекватная частота компрессий (не менее 90%), адекватный объем ИВЛ (не менее 80%), адекватная скорость ИВЛ (не менее 80%) При команде: «Осталась одна минута» реанимация не прекращалась

Алгоритм демонстрации практических навыков: сбор жалоб и анамнеза

Установление контакта:

- 1 Поздоровался
- 2 Позаботился о комфорте пациента (сообщил, где можно расположиться / куда положить вещи / поинтересовался, удобно ли пациенту)
- 3 Представился, назвав свои ФИО
- 4 Объяснил свою роль
- 5 Попросил пациента назвать ФИО и возраст
Расспрос
- 6 Начал сбор информации с общего, а не конкретного вопроса
- 7 Дослушивал ответы пациента до конца, не перебивая уточняющими вопросами, пока пациент не закончит
- 8 Резюмировал сказанное пациентом (обобщал, подводил итог сказанному, чтобы показать, что услышал пациента, и проверить правильность своего понимания)
- 9 Проверил наличие других проблем или поводов для обращения кроме уже ранее озвученной жалобы
- 10 Задал серию вопросов (задавал несколько вопросов подряд)
Выстраивание отношений в процессе общения:
- 11 Поддерживал зрительный контакт (регулярно, не менее половины от всего времени взаимодействия)
Завершение контакта с пациентом:
- 12 Обозначил готовность завершить опрос и перейти к осмотру пациента
Клинические выводы:
- 13. Назвал вслух, обращаясь к эксперту, список проблем/жалоб пациента
- 14 Назвал вслух, обращаясь к эксперту, свои клинические гипотезы (или гипотезу)

Факультетская терапия

Убедился в отсутствии опасности

Оценил сознание

Если в сознании: Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился)

Задал вопросы о самочувствии Правильно обработал руки

Надел перчатки

Обеспечил наличие укладки

При отсутствии сознания оценил проходимость дых.путей

Пульсоксиметрия

Оценил сатурацию кислорода
Обеспечил кислородотерапию
Оценил сатурацию кислорода после кислородотерапии
Провел перкуссию грудной клетки
Провел аускультацию легких
Подсчитал ЧДД за 10 секунд
Оценил положение трахеи, наполнение вен шеи
Измерил АД
Измерил пульс на лучевой артерии
Провел аускультацию сердца
Подключил электрокардиограф/монитор
Снял ЭКГ
Оценил пленку ЭКГ
Осмотрел голени и подколенные области на предмет варикозного расширения вен
Определил наличие/отсутствие отеков нижних конечностей
Обработал руки после манипуляций
Поставил диагноз
Назначил терапию
Позвонил по телефону скорой медицинской помощи
Информировал пациента о ходе исследования и дальнейших планах
Назвал:

1. Свою должность
2. Местоположение (адрес)
3. Возраст и пол пациента
4. Предварительный диагноз
5. Витальные функции
 - сознание
 - дыхание
 - пульс
 - АД
6. Объем оказываемой помощи
 - лечение

Гастроэнтерология в амбулаторной практике

Алгоритм демонстрации практических навыков

Поверхностная пальпация живота. Оценка полученных данных

1 Установить контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)

- ☐ поздороваться
- ☐ представиться
- ☐ Предложить присесть

2 Уточнить у пациента фамилию, имя, отчество, возраст

3 Уточнить самочувствие пациента

4 Информировать пациента о предстоящей манипуляции

Провести поверхностную пальпацию живота

5 Пальпация левой подвздошной области

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавное сгибание пальцев в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

6 Пальпация правой подвздошной области

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

7 Пальпация области левого фланка живота

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

8 Пальпация области правого фланка живота

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах

№ п/п Действие обучающегося

- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

9 Пальпация области левого подреберья

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

10 Пальпация области правого подреберья

- ☐ Пальцы направлены влево и вверх относительно пациента
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

11 Пальпация эпигастральной области

- ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

12 Пальпация пупочной области

- ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- ☐ Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

13 Пальпация надлобковой области

- ☐ Пальцы направлены в сторону мечевидного отростка
- ☐ Плавно сгибая пальцы в проксимальных межфаланговых суставах
- ☐ Погружаем пальцы на глубину не более 1 см
- Оцениваем болезненность, напряжение мышц, значительное увеличение органов, крупные образования

Физическая культура и спорт

1. Составить и провести комплекс упражнений утренней гигиенической гимнастики.
2. Составить и провести комплекс общеразвивающих упражнений для самостоятельного выполнения.
3. Составить и провести комплекс упражнений для развития гибкости.
4. Составить и провести комплекс упражнений с гантелями.

Акушерство и гинекология

Установил контакт с пациентом (поздоровался, представился, предложил присесть)

Уточнил самочувствие пациента

Правильно обработал руки

Правильно осмотрел беременную, гинекологическую больную (приемы Леопольда, измерение наружных размеров таза, выслушивание сердцебиения плода, осмотр с помощью зеркал)

Критерии оценки, шкала оценивания практических навыков (умений)

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«отлично»
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«хорошо»
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«удовлетворительно»
ПК-1 ПК-2 УК-7	ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД 1 УК-7-1 ИД-2 УК-7.2 ИД-3 УК-7.3 ИД-4 УК-7.4	«неудовлетворительно»

1.3. Примеры ситуационных задач:

Медицинская реабилитация

Задача

Женщина 59 лет обратилась на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на боли механического и стартового характера в коленных суставах (больше справа), которые уменьшаются при использовании топических и пероральных НПВП.

Из анамнеза известно, что данные симптомы беспокоят пациентку в течение 5 лет и постепенно прогрессируют. Ранее за медицинской помощью пациентка не обращалась, по совету знакомых использовала эластичный наколенник при ходьбе, обезболивающие препараты – 1-2 раза в неделю. Отмечает усиление болевого синдрома в течение 2 недель, после чрезмерной физической нагрузки (работа на дачном участке). Из-за усиления болевого синдрома увеличила частоту приёма обезболивающих средств. В настоящее время, находясь на пенсии, продолжает работать продавцом в магазине. Пять лет назад была диагностирована язвенная болезнь ДПК. Больная получила соответствующее лечение и в настоящее время жалобы характерные для этой патологии отсутствуют.

При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 35 кг/м².

Окружность талии – 104 см, окружность бедер – 110 см. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При осмотре костно-мышечной системы определяется отечность правого коленного сустава, варусная деформация коленных суставов, hallux valgus с обеих сторон. При пальпации суставов болезненность в проекции щели правого коленного сустава. Сгибание в коленных суставах справа до 100-110 градусов, слева до 120-130 градусов, боль при максимальном сгибании справа, крепитация с обеих сторон. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 135/85 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. На рентгенограмме коленных суставов: незначительное сужение суставной щели, субхондральный склероз, мелкие краевые остеофиты. На рентгенограмме стоп – вальгусная деформация 1 плюснефаланговых суставов с обеих сторон, значительное сужение суставной щели и крупные остеофиты в 1 плюснефаланговых суставах с обеих сторон.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования Вы бы назначили данному пациенту?
4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов и профилактических мероприятий.
5. Пациентка повторно обратилась на консультацию через 5 лет. Сохраняется прежняя масса тела, ЛФК не выполняла. За это время отмечает прогрессирование суставного синдрома, усиление болевого синдрома, существенно затрудняющего ежедневную активность, ежедневную потребность в приёме НПВП, недостаточный эффект от приёма обезболивающих. На рентгенограмме коленных суставов – значительное сужение суставной щели, справа – до контакта костных поверхностей, крупные остеофиты. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Задача

Женщина 75 лет пришла на приём к врачу-терапевту участковому с жалобами на интенсивную постоянную боль в поясничной области, усиливающуюся при поворотах тела и наклонах вперёд.

Больной себя считает в течение недели, когда во время работы в огороде (уборка картофеля) появились вышеуказанные боли. С целью уменьшения болевого синдрома принимала баралгин – с незначительным эффектом.

Из анамнеза: на пенсии (ранее работала преподавателем), профессиональные вредности отрицает. Перенесённые операции: гистерэктомия в 44 года (по поводу фибромиомы матки), хирургическая менопауза.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Кожный покров физиологической окраски. Рост – 160 см, вес – 52 кг, ИМТ – 20,3 кг/м². При осмотре костно-мышечной системы усилен грудной кифоз, подчеркнут поясничный лордоз. Болезненная пальпация остистых отростков в поясничном отделе. В лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС – 64 в минуту, АД – 125/80 мм рт.ст. Язык не обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации во всех отделах. Размеры печени – 9х8х7 см. Селезёнка не увеличена.

Поколачивание по поясничной области безболезненное, дизурии нет. Стул оформленный 1 раз в сутки, без патологических примесей. Общий анализ крови: эритроциты – 4,5х10¹²/л, гемоглобин – 130 г/л, лейкоциты – 7,8х10⁹/л, базофилы – 0%, эозинофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 73%, лимфоциты – 18%, моноциты – 8%, тромбоциты – 267х10⁹/л, СОЭ – 14 мм/час. Общий анализ мочи: pH – 6,8, удельный вес – 1018, белок и сахар – отрицат, лейкоциты – 2-3 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л, щелочная фосфатаза – 140 МЕ/л, АСТ – 16 МЕ/л, АЛТ – 22 МЕ/л, глюкоза – 4,5 ммоль/л, креатинин – 75 мкмоль/л. На рентгенограмме пояснично-крестцового отдела позвоночника – передняя клиновидная деформация L3 и L4.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациентки.
4. Определите план ведения пациентки с использованием медикаментозных и немедикаментозных методов (с указанием доз используемых препаратов).
5. Пациентка повторно обратилась на консультацию через 2 года. По данным денситометрии Т-критерий в поясничном отделе позвоночника составил -3,0 (в начале лечения), -3,4 (через 1,5 года); в бедре показатели Т-критерия составили -2,2 и -2,5 соответственно. Кроме того, 5 месяцев назад у пациентки был низкоэнергетический перелом левой лучевой кости. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте свой выбор.

Акушерство и гинекология

Задача

Родильница 28 лет на 5 сутки после первых срочных родов через естественные родовые пути, протекавших без осложнений, предъявляет жалобы на слабость, озноб, повышение температуры тела до 39,1оС, боль распирающего характера в левой молочной железе. Из анамнеза: menarche в 13 лет, менструации по 3-5 дней, через 29-31 день, умеренные, безболезненные, регулярные. В анамнезе: 3 искусственных аборта в сроке до 12 недель, без осложнений. На учете в женской консультации с 11 недель беременности, посещала женскую консультацию за время беременности регулярно. Прибавка массы тела за время беременности 11 кг, равномерная. Настоящая беременность протекала с явлениями угрозы прерывания (госпитализация при сроках 14 и 24 недели беременности), ОРВИ при сроке 34 недели беременности с повышением температуры тела до 37,4оС. Объективно: состояние средней тяжести. Язык сухой, обложен белым налетом. Пульс 102 удара в минуту, напряжен, ритмичный. АД 120/80 мм рт. ст. Температура тела 39,1оС. Левая молочная железа увеличена, отечная, кожные покровы молочной железы гиперемированы. В нижненаружном квадранте определяется участок флюктуации, размерами 4х4х3 см, резко болезненный при пальпации. Правая молочная железа увеличена, кожные покровы обычной окраски. Сцеживание молока из обеих молочных желез затруднено, болезненное. На сосках обеих молочных желез трещины. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Матка плотная, безболезненная при пальпации, дно матки на середине расстояния между пупком и лоном, Выделения из половых путей серозно-сукровичные, скудное количество.

Вопросы:

- 1) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 2) Необходимы ли какие-то дополнительные методы обследования?
- 3) Дальнейшая тактика ведения родильницы в данном случае.
- 4) Обоснуйте дальнейшую тактику ведения.
- 5) Профилактика.

Задача

Пациентка М., 38 лет на приеме в женской консультации. Беременность II, срок 12 нед. В анамнезе СД 2 типа у сестры. Первая беременность в 28 лет, роды срочные, девочка, 4400 г при рождении.

Жалоб активно не предъявляет. Избыточного питания, рост 168 см, вес 81 кг. Прибавка в весе за 2 месяца + 4 кг. В остальном объективный осмотр без отклонений.

При б/х анализе крови глюкоза крови (венозная плазма) - 5.3 ммоль/л. ОАК и ОАМ, биохимический анализ без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие факторы риска данной патологии имеются у пациентки? Какие еще факторы риска вы знаете?
3. Тактика ведения пациентки.
4. Нуждается ли пациентка в послеродовом наблюдении?
5. Правила проведения, сроки проведения и интерпретация данных ПГТТ во время физиологической беременности

Госпитальная хирургия

Задача

Мужчина 25 лет, в уличной драке получил удар ножом в шею. В верхней трети проекции грудино-ключично-сосцевидной мышцы справа имеется глубокая рана 2х0.5 см, из которой пульсирующей струей поступает алая кровь. Состояние средней тяжести, в сознании, несколько возбужден и испуган, кожные покровы чуть бледны, Пульс ритмичный 105 уд /мин, удовлетворительного наполнения, А/Д 110/70 мм рт ст; ЦВД 8 см водного столба, дыхание ровное 18 дыхательных движений в минуту

Вопросы

- 1) Определите степень тяжести кровопотери
- 2) Объем первой помощи на месте происшествия
- 3) Какие анатомические структуры также могут быть повреждены?
- 4) Выберите способ временной остановки кровотечения.
- 5) Выберите способ окончательной остановки кровотечения.

Задача

Машиной скорой помощи доставлен больной 45 лет с жалобами на рвоту с кровью. В течение трех дней употреблял спиртное, после чего появилась многократная рвота. Во время очередной рвоты он заметил свежую кровь в рвотных массах. Состояние средней тяжести. Пульс 100, АД 110/70 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не определяются. При ректальном исследовании кал обычного цвета. В анализе крови: гемоглобин 100 г/л., остальные показатели в пределах нормы.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Между какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
4. Обоснуйте хирургическую тактику.
5. В чём будет заключаться консервативная терапия?

Фтизиатрия

Задача

Больная Ю. 30 лет поступила в противотуберкулёзный стационар с жалобами на кашель, слабость. С января отмечает небольшое недомогание, слабость, потливость, повышением температуры до 37,3-37,5°C. При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура тела - 37,2°C. Астенического телосложения, пониженного питания, кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не изменены. Грудная клетка цилиндрическая. Перкуторный звук над всеми отделами лёгочный. При аускультации ослабленное везикулярное дыхание в верхней доле левого лёгкого, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны ясные, ритмичные, шумов нет. Пульс - 72 удара в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. По остальным органам и системам патологии не выявлено. В мокроте методом бактериоскопии обнаружены МБТ. Анализ мочи без патологии. Рентгенологически в левом лёгком на уровне II-III рёбер округлая, с нечёткими контурами, средней интенсивности фокусная тень размером 3,0х3,5 см с участком просветления в центре и дорожкой к корню. Реакция Манту с 2 ТЕ - папула 10 мм. Диаскинтест - 10 мм.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте схему лечения для данного заболевания.
5. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

Задача

Больной П. 36 лет доставлен в областную туберкулёзную больницу бригадой скорой медицинской помощи с приёма в районном противотуберкулёзном диспансере, куда пациент обратился в связи с ухудшением самочувствия: появление упорного, надсадного кашля, выделение обильной гнойной мокроты с прожилками тёмной крови, общая слабость, потеря 15 кг массы тела за 4 месяца, появление выраженной одышки при расширении физической нагрузки, сердцебиение, периодическое повышение температуры тела до 37,4-37,6°C. История жизни. Родился в сельской местности в Грузии. Рос и развивался нормально. Женат. Имеет 5 детей. Материальные и жилищные условия жизни удовлетворительные. Работает водителем-дальнобойщиком. Наличие хронических заболеваний отрицает. В детстве болел ветряной оспой, краснухой.

История заболевания. 1,5 года назад обратился с жалобами по поводу слабости и кашля с мокротой в здравпункт. При ФЛГ были выявлены изменения в верхней доле правого лёгкого. Отправлен на дообследование в районный диспансер, где по результатам дообследования был установлен диагноз «инфильтративный туберкулез верхней доли правого лёгкого в фазе распада МБТ (+)». В течение 3 месяцев лечился по 1 РХТ: Изониазид, Рифампицин, Пиразинамид, Этиambutол. В результате лечения достигнута положительная динамика в виде стойкого абацилирования, рассасывания инфильтративных изменений в верхней доле правого лёгкого, закрытия полости распада.

Переведён на фазу продолжения по РХТ 1 Рифампицином и Изониазидом в условиях противотуберкулёзного диспансера. По данным диспансера лечение не соблюдал, препараты принимал беспорядочно, на обследования не являлся, работал по профессии. Настоящий статус. Общее состояние средней степени тяжести, пониженного питания (рост - 181 кг, вес - 60 кг). Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не увеличены. Мышцы, суставы, костная система не изменены. Отеков нет. Температура тела - 37,0°C. Грудная клетка конической формы, правая её половина отстаёт при дыхании. Над правым верхним лёгочным полем определяется укорочение перкуторного звука. При аускультации в области укорочения выслушиваются бронхиальное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД в покое - 20 в 1 минуту. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над лёгочной артерией. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 107 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст.

Обследование органов пищеварения, мочеполовой и нервной системы патологии не выявило. Температура тела у больного нормальная.

Лабораторные и инструментальные исследования.

В общем анализе крови: гемоглобин – 138 г/л; эритроциты - $4,0 \times 10^{12}$ /л; лейкоциты - 11×10^9 /л, лимфоциты - 7% эозинофилы - 2% СОЭ - 50 мм/час. Мокрота слизисто-гнойная, эритроциты, методом ЛЮМ-микроскопии выявлены КУМ 3+. Моча соломенно-жёлтого цвета, удельный вес - 1015, белка нет, глюкозы нет, в осадке - 1-2 лейкоцита в поле зрения. На ЭКГ: синусовая тахикардия - 102 в минуту, вертикальное положение ЭОС, R-pulmonale во II, III, aVF.

Рентгеновское исследование. Лёгочный рисунок обогащён и деформирован. В правом верхнем лёгочном поле на фоне фиброзных изменений определяется кольцевидное просветление неправильной формы со стенками толщиной 4-6 мм, размерами 3,5х3,0 см, мягкие очаговые тени вокруг просветления местами сливающиеся в фокусы. От просветления к корню лёгкого прослеживается отводящая дорожка. Правый корень подтянут кверху. Отмечаются плевроапикальные наложения справа. Слева в нижней доле группа мягких очаговых теней.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Обоснуйте осложнения основного заболевания.
4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
5. Назначьте схему лечения с учётом осложнений заболевания.

Поликлиническая терапия

Задача

Женщина 34 лет страдающая бронхиальной астмой, пришла на очередной диспансерный осмотр к участковому терапевту. В течение последних 4 месяцев состояние больной стабильное, получает базисную терапию: низкие дозы ингаляционных ГКС и длительно действующий β_2 -агонист (флутиказона пропионат 100 мкг + сальметерол 50 мкг (в виде комбинированного ингалятора) 2 раза в день), по потребности сальбутамол 1 раз в 2-3 недели. Жалоб не предъявляет, приступы астмы редкие (1 раз в 2-3 недели), ночных приступов нет, ограничения физической активности не отмечает.

При осмотре: состояние удовлетворительное, телосложение нормостеническое. ИМТ – 22 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 72 в минуту, АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Периферических отёков нет.

Общий анализ крови – без патологии. При спирометрии – ОФВ1=85%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки. Обоснуйте свой ответ.
4. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Показано ли пациентке направление в бюро медико-социальной экспертизы? Обоснуйте свой ответ.

Задача

Мужчина 59 лет, менеджер, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на давящие боли за грудиной, длительностью от 2 до 5 минут, возникающие при подъёме по лестнице на 2, 3 этаж. Боли периодически отдают в левую руку, купируются Нитроглицерином в течение 2-3 минут. Потребность в Нитроглицерине 3-4 раза в день. Из

анамнеза известно, что болен около года, за это время частота, длительность и интенсивность болей не изменилась. К врачу не обращался, Нитроглицерин принимал по рекомендации знакомого. Семейный анамнез: мать умерла в 64 года, ОНМК, страдала АГ; отец – умер в 50 лет, ИМ. При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост – 171 см, вес – 89 кг, ИМТ – 30,44 кг/м². Окружность талии – 104 см. В лёгких – дыхание везикулярное. ЧД – 16 в 1 минуту. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичные, акцент II тона над проекцией аорты, систолический шум на аорте. ЧСС – 86 уд. в 1 минуту. АД – 130/85 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Почки не пальпируются, симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Печень и селезёнка не увеличены. В анализах: глюкоза натощак – 4,6 ммоль/л, креатинин – 66 мкмоль/л, общий холестерин – 6,6 ммоль/л, ТГ – 1,4 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 4,2 ммоль/л, АСТ – 28 ед/л, АЛТ – 34 ед/л.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп антиангинальных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Через 3 месяца регулярной антиангинальной терапии (препарата из группы лекарственных средств, выбранной в прошлом вопросе) + розувастатин 20 мг/сутки + ацетилсалициловая кислота 100 мг/сутки + соблюдение диеты – приступы стенокардии стали более редкими, потребность в короткодействующих нитратах 1-2 раза в день, АД колеблется в пределах 125-130/75-80 мм рт.ст., ЧСС в покое около 70-74 ударов в минуту, вес 87 кг, общий холестерин – 4,3 ммоль/л, ТГ – 1,0 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП – 2,1 ммоль/л, АСТ 51ед/л, АЛТ 41ед/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

Коды оцениваемых компетенций	Критерий оценивания. Код индикатора достижения универсальных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций	Оценка по пятибалльной шкале
УК-9 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-7 ПК-1 ПК-2	ИД-2 УК-9.2 ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4 ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3 ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3 ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2 ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3	«отлично»

ПК-4	ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5 ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	
УК-9	ИД-2 УК-9.2	«хорошо»
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	
УК-9	ИД-2 УК-9.2	«удовлетворительно»
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1 ИД-2 ОПК-4.2 ИД-3 ОПК-4.3 ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1 ИД-2 ОПК-5.2 ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1 ИД-2 ОПК-7.2 ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1 ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1 ИД-2 ПК-2.2 ИД-3 ПК-2.3 ИД-4 ПК-2.4 ИД-5 ПК-2.5	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1 ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	

УК-9	ИД-2 УК-9.2	«неудовлетворительно»
ОПК-4	ИД-1 ОПК-4.1	
	ИД-2 ОПК-4.2	
	ИД-3 ОПК-4.3	
	ИД-4 ОПК-4.4	
ОПК-5	ИД-1 ОПК-5.1	
	ИД-2 ОПК-5.2	
	ИД-3 ОПК-5.3	
ОПК-7	ИД-1 ОПК-7.1	
	ИД-2 ОПК-7.2	
	ИД-3 ОПК-7.3	
ПК-1	ИД-1 ПК-1.1	
	ИД-2 ПК-1.2	
ПК-2	ИД-1 ПК-2.1	
	ИД-2 ПК-2.2	
	ИД-3 ПК-2.3	
	ИД-4 ПК-2.4	
	ИД-5 ПК-2.5	
ПК-4	ИД-1 ПК-4.1	
	ИД-2 ПК-4.2	
ПК-6	ИД-2 ПК-6.2	
ПК-7	ИД-2 ПК-7.2	

Критерии оценки, шкала оценивания результатов государственной итоговой аттестации

Оценка	Описание
«отлично»	Обучающийся демонстрирует системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеет научным языком; ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов; правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации; демонстрирует знание источников (литературы, понятийного аппарата и др.) и умение ими пользоваться при ответе
«хорошо»	Обучающийся демонстрирует полное знание программного материала, способен обосновывать выводы и разъяснять их в логической последовательности, но допускает ошибки общего характера; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах
«удовлетворительно»	Обучающийся демонстрирует достаточный уровень знания основного программного материала, но допускает существенные ошибки при его изложении и/или при ответе на вопросы; ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; демонстрирует общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы
«неудовлетворительно»	Обучающийся допускает при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера; не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз

ЛИСТ ДОПОЛНЕНИЙ И ИЗМЕНЕНИЙ
в программе ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
на 2024/2025 учебный год

Специальность (код, наименование)	31.05.01 Лечебное дело
Направленность	Организация и оказание первичной медико-социальной помощи взрослому населению в медицинских организациях
Язык реализации образовательной программы	Русский, английский.

В программу вносятся следующие дополнения/изменения:

8.1. Перечень информационных технологий:

№ п/п	Наименование этапа	Информационные технологии
	Проверка уровня теоретической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=221 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=184 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=182 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=216 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=240 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=180 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=179 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=239 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=207 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=226 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=217 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=232 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=229 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=195 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=191 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=242 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=230
	Проверка уровня подготовленности к решению профессиональных задач	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=240 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=217 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=236 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=231 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=232
	Проверка уровня практической подготовленности	Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=232 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=227 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=328 https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=187

	https://sdo.szgmu.ru/course/index.php?categoryid=217
--	---

8.2.Перечень программного обеспечения (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
лицензионное программное обеспечение			
1.	Dr. Web	1 год	Контракт № 265-2023-ЗК
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
лицензионное программное обеспечение отечественного производства			
1.	Антиплагиат	1 год	Договор 133/2024-М
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 211/2024-ЭА
3.	«Среда электронного обучения 3KL»	1 год	Контракт № 121/2024-33ЕП
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 216/2024-ЭА
свободно распространяемое программное обеспечение			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

8.3.Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными
-------	------------------------------------	------------------------	---	---

			программных продуктов	возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Контракт № 1067/2021-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант студента»	1 год	Контракт № 97/2023-ЭА	https://www.studentlibrary.ru/
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Договор № 824KB/05-2023	http://www.rosmedlib.ru/
4.	ЭБС «Айбукс.py/ibooks.ru»	1 год	Договор № 207/2023-33ЕП	https://ibooks.ru
5.	Цифровой образовательный ресурс IPRsmart	1 год	Договор № 206/2023-33ЕП	http://www.iprbookshop.ru/
6.	Электронно- библиотечная система «Букап»	1 год	Договор № 199/2023-33ЕП	https://www.books-up.ru/
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Договор № 200/2023-33ЕП	https://e.lanbook.com/
8.	Образовательная платформа ЮРАЙТ	1 год	Договор № №155/2023-ПЗ	https://urait.ru/
9.	Электронные издания в составе базы данных НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА eLIBRARY.RU	1 год	Лицензионный договор № SU-7139/2024	https://www.elibrary.ru/defaultx.asp
10.	Программное обеспечение «Платформа mb4» в части Справочно- информационной системы «MedBaseGeotar»	1 год	Лицензионный договор № 97/2024-33ЕП	https://mbasegeotar.ru/
11.	Универсальные базы электронных периодических изданий ИВИС	1 год	Лицензионный договор № 116/2023-33ЕП «Журналы России по медицине и здравоохранению» Лицензионный договор № 42/2023-33ЕП «Индивидуальные издания»	https://dlib.eastview.com/
12.	Создание Виртуального читального зала Российской государственной библиотеки (ВЧЗ РГБ) для обслуживания удаленного	1 год	Лицензионный договор № 120/2024-M14	https://search.rsl.ru/

	пользователя			
--	--------------	--	--	--

10.2. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Для эффективной подготовки к государственному экзамену необходимо самостоятельно изучить учебно-методические материалы по всем, включенным в программу государственной итоговой аттестации дисциплинам, размещенные в системе CDO MOODLE или имеющиеся в библиотеке Университета, ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»; изучить и проработать все оценочные средства: вопросы для собеседования, ситуационные задачи. Также необходимо отработать практические навыки, предусмотренные для выполнения заданий п. 6.2. настоящей программы, в том числе с использованием симуляционного оборудования. При подготовке обучающийся может получить консультативную помощь преподавателя.

Программа пересмотрена и одобрена Методической комиссией по специальности

«13» ноября 2024 г., протокол № _____

Заведующий кафедрой _____

(подпись)

/Бакулин И.Г./