

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Ставропольский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Лечебный факультет

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Направленность (специализация)	Медицинская и организационно-управленческая деятельность врача-лечебника
Форма обучения	очная
Год начала обучения	2020

Всего ЗЕТ	- 3
Всего часов	- 108
Из них:	
Государственный экзамен	- 108

Ставрополь  
2025 г.



## **1. Цель и сроки проведения ГИА**

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы (далее ОПОП) требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования, утвержденного приказом Минобрнауки России от 09 февраля 2016 г. № 95. На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускников к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО.

ГИА проводится в соответствии с:

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации» (далее – Закон об образовании);
- Федеральными государственными образовательными стандартами высшего образования (далее – ФГОС ВО);
- Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- Положением об организации и порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, принятым решением ученого совета университета от 30.11.2022 г., протокол №4, утвержденным Приказом ФГБОУ ВО СтГМУ Минздрава России от 01.12.2022 г. № 934-ОД.
- Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 6 апреля 2017 г., регистрационный N 46293)

## **2. Требования к обучающимся при допуске к ГИА**

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей основной образовательной программе высшего образования.

## **3. Виды государственных аттестационных испытаний**

Государственная итоговая аттестация выпускников по образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в форме государственного экзамена. Государственный экзамен проводится по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственный экзамен проводится по билетам/комплектam индивидуальных заданий устно.

## **4. Структура государственного испытаний**

### **4.1 Структура государственного экзамена**

Государственный экзамен (далее – ГЭ) представляет собой совокупность аттестационных испытаний, которые проводятся поэтапно и включают в себя следующие обязательные процедуры оценивания:

- проверку уровня освоения практических умений;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации.

1 этап. Проверка уровня освоения практических умений предусматривает проведение оценивания навыков выполнения трудовых действий, необходимых для выполнения трудовых функций.

2 этап. Оценивание умений решать конкретные клинические ситуации предусматривает определение уровня освоения компетенций, установленных ФГОС ВО и трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО.

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	Оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной формах	способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);	1
	Распознавание состояний, возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	1, 2
	Оказание медицинской помощи в неотложной форме пациентам при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента	готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).	1
	Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или	1

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);	
	Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и/или дыхания))	готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);	1
готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).		1	
готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);		1	
способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);		1	
	Применение лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной или неотложной формах	готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);	1,2
А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента	<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);</p> <p>способностью к абстрактному</p>	1,2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);	
	Проведение полного физикального обследования пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8). способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3); способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4); способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	1, 2
	Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);	1, 2
	Направление пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1
Направление пациента на инструментальное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами	1		

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
	лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		
	Направление пациента на консультацию к врачам-специалистам при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи		1
	Направление пациента 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 (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1
	Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями/состояниями, в том числе неотложными	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1) способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	1, 2
	Установление диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)	способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1); способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);	1, 2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		<p>готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);</p> <p>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6)</p>	
<p>Трудовые действия А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>Разработка плана лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);</p> <p>готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);</p> <p>способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических</p>	<p>1, 2</p>

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);	
	Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8); готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9); готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10); готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);	1, 2
	Назначение немедикаментозного лечения с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);	1, 2
	Оценка эффективности и	способностью к определению	1, 2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
	<p>безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и иных методов лечения</p>	<p>тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8); готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);</p>	
	<p>Оказание паллиативной медицинской помощи при взаимодействии с врачами-специалистами и иными медицинскими работниками</p>	<p>способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);</p>	1, 2
	<p>Организация персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>	<p>способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4); способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);</p>	1, 2
<p>А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации и пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и или абилитации</p>	<p>Проведение экспертизы временной нетрудоспособности и работа в составе врачебной комиссии, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности</p>	<p>способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3); готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);</p>	1, 2
	<p>Подготовка необходимой медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы</p>	<p>готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);</p>	1

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	Выполнение мероприятий медицинской реабилитации пациента, 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	готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);	1, 2
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, 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		1
	Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту, для назначения и проведения 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		1
	Оценка эффективности и безопасности мероприятий		1, 2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
	<p>медицинской реабилитации пациента в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>		
	<p>Направление пациента, имеющего стойкое нарушение функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, на медико-социальную экспертизу</p>	<p>готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);</p>	1
<p>А/05.7 Проведение и контроль эффективно-сти мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</p>	<p>Организация и проведение медицинских осмотров с учетом возраста, состояния здоровья, профессии в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами</p>	<p>способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9); способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2)</p>	1, 2
	<p>Организация и контроль проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у взрослого населения в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека</p>	1, 2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		факторов среды его обитания (ПК-1);	
	Осуществление диспансеризации взрослого населения с целью раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития в соответствии с действующими нормативными правовыми актами и иными документами	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6); способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);	1, 2
	Проведение диспансерного наблюдения за пациентами с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями	способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);	1, 2
	Назначение профилактических мероприятий пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	1, 2
	Контроль соблюдения профилактических мероприятий	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);	1
	Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для	способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации	1, 2

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
	направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней	защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	
	Оформление и направление в территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека экстренного извещения при выявлении инфекционного или профессионального заболевания		1
	Проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний		1, 2
	Формирование программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ		способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1); готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);	
	Оценка эффективности профилактической работы с пациентами	способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);	1, 2
А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности и находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	Составление плана работы и отчета о своей работе, оформление паспорта врачебного (терапевтического) участка	готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	1, 2
	Проведение анализа показателей заболеваемости, инвалидности и смертности для характеристики здоровья прикрепленного населения	способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3); готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4); готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);	1
	Ведение медицинской документации, в том числе в электронном виде	готовностью решать стандартные задачи профессиональной	1

Трудовая функция	Трудовые действия	Компетенции	Этап ГЭ
		деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1); готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);	
	Контроль выполнения должностных обязанностей медицинской сестрой участковой и иными находящимися в распоряжении медицинскими работниками	готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).	1
	Обеспечение внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в пределах должностных обязанностей	способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),	1, 2

Компетенции, не соотносимые с трудовыми функциями, проверяемые на ГИА			Этап ГЭ
ОК	способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2); способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3); готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)		1
	способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6)		1
ОПК	готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на		1

	русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);	
ПК	способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19)	1

#### 4.2 Структура и тематика ВКР

Выполнение выпускных квалификационных работ по специальности 31.05.01 Лечебное дело не предусмотрено ФГОС ВО.

#### 5. Порядок подготовки и проведения государственной итоговой аттестации

1. Не позднее чем за 6 месяцев до начала ГИА программа ГИА, утвержденная университетом, критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся.

Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания приказом проректора, курирующего образовательную деятельность, утверждается расписание государственных аттестационных испытаний, в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций. При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней. Расписание размещается на официальном сайте университета в разделе «Образование – Расписание». Продолжительность заседаний ГЭК не должна превышать 6 часов в день.

2. Перед государственным экзаменом ведущими преподавателями проводится консультирование обучающихся по вопросам (заданиям), включенным в программу государственного экзамена.

3. Декан факультета по отдельному графику в компьютерном классе университета может дополнительно проводить итоговое тестирование студентов выпускного курса с целью определения уровня теоретической подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач.

4. Для проведения ГИА в университете создаются государственные экзаменационные комиссии (далее – ГЭК), которые состоят из председателя, секретаря и членов комиссии. Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете создаются апелляционные комиссии, которые состоят из председателя и членов комиссии. Государственная экзаменационная и апелляционная комиссии действуют в течение календарного года.

5. Регламент проведения государственного экзамена.

5.1. **Регламент проведения первого этапа.** На данном этапе осуществляется проверка уровня освоения практических умений. Первый этап ГИА проводится на клинических базах и/или в симуляционном центре в присутствии членов ГЭК.

Оценка практических навыков и умений осуществляется у постели больного и включает сбор жалоб, анамнеза, объективное исследование, интерпретацию результатов лабораторных и инструментальных методов исследования, формулировку предварительного диагноза, проведение дифференциальной диагностики, составление плана обследования и плана лечения, обоснование терапии.

На этом же этапе оценивается уровень сформированности компетенций, не соотносённых с трудовыми функциями, путем выполнения индивидуального задания.

5.1.1. Обучающийся обязан прибыть на клиническую базу не позднее, чем за 30 минут до начала аттестационного испытания и предъявить документ, удостоверяющий личность. Обучающимся во время проведения аттестационного испытания запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

5.1.2. Обучающемуся предлагается путем случайного выбора самостоятельно определить индивидуальные задания (ситуационные задачи) для демонстрации умения осуществлять трудовые функции

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах,

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза,

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

- задания для проверки уровня сформированности компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями.

Каждый аттестуемый получает индивидуальное задание (ситуационные задачи) и одно задание для проверки компетенций, не соотнесённых с трудовыми функциями. На подготовку к ответу и выполнению необходимых манипуляций отводится не менее 30 минут. Для выполнения задания предоставляется справочный материал и необходимое для выполнения заданий оборудование, бланки для выполнения записей.

5.1.3. Для проверки уровня освоения практических навыков и умений подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень умений по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Аттестуемый демонстрирует владение навыками, необходимыми для выполнения соответствующей трудовой функции: выполняет осмотр больного, формулирует клинический диагноз с учетом представленных дополнительных инструментальных и лабораторных данных, проводит дифференциальную диагностику, назначает необходимое лечение, а также выполняет задание, направленное на проверку уровня сформированности одной из общекультурной, общепрофессиональной, профессиональной компетенции или их совокупности.

5.1.4. Комиссия:

- заслушивает ответ, анализирует его;

- составляет характеристику ответов обучающегося на вопросы;

- выявляет недостатки в теоретической и(или) практической подготовке обучающегося;

- результат каждого этапа фиксируется аттестационным листом, в котором указывается оценка по каждому критерию освоения компетенции или её части, проверяемых на данном этапе.

## **5.2. Регламент проведения второго этапа.**

На данном этапе оценивается умение решать конкретные клинические ситуации, предусматривающие проверку умения выполнять трудовые функции

А/01.7 Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах;

А/02.7 Проведение обследования пациента с целью установления диагноза;

А/03.7 Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности;

А/04.7 Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность;

А/05.7 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

А/06.7 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

Второй этап ГИА проводится в учебной аудитории.

5.2.1. Данный вид аттестационных испытаний представлен устным экзаменом – собеседованием. Собеседование проводится по ситуационным задачам, включающим вопросы диагностического, лечебного, реабилитационного, профилактического

характера. Выпускнику предлагается решение ситуационных задач по терапии, хирургии, акушерству/гинекологии и смежным клиническим дисциплинам (фтизиатрия, эндокринология, онкология, клиническая фармакология, инфекционные болезни, неврология). Каждый аттестуемый получает 3 ситуационные задачи и справочный материал. В задаче изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки: формулировки клинического диагноза, его обоснования и дифференциальной диагностики; интерпретации данные дополнительных исследований, обоснования тактики лечения больного, оценки трудоспособности, прогноза в отношении течения заболевания, осложнений, исхода и профилактики.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

5.2.2. Для подготовки к ответу на данном этапе выпускнику предоставляется не менее 40 минут. Комиссия анализирует ответ, задает дополнительные и/или уточняющие вопросы, оценивает уровень готовности решать профессиональные задачи и оформляет аттестационный лист.

### **5.3. Подведение итогов ГИА**

5.3.1. После окончания второго этапа на итоговом заседании экзаменационная комиссия ГИА по каждому аттестуемому по результатам сдачи двух этапов:

- определяет соответствие подготовки выпускника требованиям соответствующего ФГОС ВО;

- разрабатывает на основании результатов работы ГЭК рекомендации, направленные на совершенствование качества подготовки студентов;

- принимает решение о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего документа о высшем образовании и квалификации образца, установленного Министерством науки и высшего образования.

5.3.2. Решение комиссии оформляется протоколом.

5.3.3. Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку по одному из этапов, считается не прошедшим ГИА и может повторно пройти ГИА не ранее чем через 1 год и не позднее чем через 5 лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся. Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

5.3.4. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

## **6. Особенности проведения ГИА для лиц с ОВЗ**

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей обучающимся при

прохождении ГИА;

– присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

– пользование необходимыми обучающимся инвалидам и лицам с ограниченными возможностями здоровья техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

– обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья 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 ГИА доводятся до сведения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме.

Обучающийся инвалид и/или лицо с ограниченными возможностями здоровья не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее – индивидуальные особенности). 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 государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

## **7. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации**

### **7.1. Перечень компетенций и индикаторов их достижения, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы**

В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общекультурными компетенциями*

способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию,

использованию творческого потенциала (ОК-5);

способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими *общепрофессиональными компетенциями*:

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

готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий, и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать *профессиональными компетенциями, соответствующими видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета*:

*медицинская деятельность*:

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

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

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

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья

населения (ПК-4);

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

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

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

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

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

*организационно-управленческая деятельность:*

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

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19).

## **7.2. Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания**

### **7.2.1 Показатели и критерии оценивания на 1 этапе**

Оценка «отлично» - при демонстрации умения и (или) навыка в соответствии с заданием им был соблюден алгоритм выполнения в установленные сроки, а также приведены пояснения и интерпретация собственных действий.

Оценка «хорошо» - при демонстрации умения и (или) навыка в соответствии с заданием им были допущены ошибки; время выполнения не соответствует

установленным требованиям; в пояснениях и интерпретации собственных действий ошибок не допускает.

Оценка «удовлетворительно» - при демонстрации умения и (или) навыка в соответствии с заданием им были допущены ошибки; время выполнения не соответствует установленным требованиям; в пояснениях и интерпретации собственных действий допускает ошибки, но исправляет их после указания преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» - при демонстрации умения и (или) навыка в соответствии с заданием им были допущены ошибки; время выполнения не соответствует установленным требованиям; в пояснениях и интерпретации собственных действий допускает ошибки или не может дать эти пояснения.

#### *7.2.2. Показатели и критерии оценивания на 2 этапе*

Оценка «отлично» - студент демонстрирует глубокие знания дисциплин специальности в полном объеме учебной программы; самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечает на все вопросы, умеет анализировать, сравнивать, классифицировать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нем главное, устанавливать причинно-следственные связи; ответ подробный, аргументированный.

Оценка «хорошо» - студент демонстрирует знания дисциплин специальности почти в полном объеме программы; дает полноценные ответы на вопросы билета, но допускает несущественные погрешности, неточности; самостоятельно исправляет ошибки; дает полноценные ответы на вопросы билета с помощью наводящих вопросов; демонстрирует хорошие базовые знания дисциплин специальности, однако не все выводы достаточно аргументированы.

Оценка «удовлетворительно» - студент демонстрирует основной объем знаний по специальным дисциплинам; проявляет затруднения в самостоятельных ответах, оперирует неточными формулировками и терминами; в процессе ответов допускает ошибки по существу вопросов. Студент способен частично решать ситуационные задачи, недостаточно ориентируется в вопросах методологии.

Оценка «неудовлетворительно» - студент не освоил обязательного минимума знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора.

#### *7.2.3 Порядок выставления итоговой оценки по госэкзамену*

Итоговая оценка ГИА (О<sub>ГИА</sub>) в баллах рассчитывается как среднее значение: общей оценки практических умений (О<sub>1</sub>); общей рейтинговой оценки собеседования (О<sub>2</sub>):

$$O_{ГИА} = (O_1 + O_2) / 2$$

Пересдача ГИА в целом или отдельного аттестационного испытания, предусмотренного соответствующей ОПОП ВО с целью повышения оценки не допускается.

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 – дипломом специалиста.

Диплом с отличием выдаётся выпускнику при выполнении следующих условий:

- все указанные в приложении к диплому оценки по дисциплинам (модулям), оценки за выполнение курсовых работ, за прохождение практик (за исключением оценок «зачтено») являются оценками «отлично» и «хорошо»;

- все оценки по результатам государственной итоговой аттестации являются оценками «отлично»;

- количество указанных в приложении к диплому оценок «отлично», включая оценки по результатам государственной итоговой аттестации, составляет не менее 75% от общего количества оценок, указанных в приложении к диплому (за исключением оценок «зачтено»).

#### 7.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП

##### 7.4.1. Первый этап

Аттестационное испытание проводится в симуляционном классе (на фантомах) (навыки, отмеченные \*) и/или у постели больного

Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:

- 1) Умение собрать жалобы, анамнез заболевания, анамнез жизни.
- 2) Провести физикальное обследование пациента\*.
- 3) Назначить обследование больного.
- 4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования
- 5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).
- 6) Провести дифференциальный диагноз.
- 7) Назначить режим, питание и лечение.
- 8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся критических состояний\*.
- 9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
- 10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенции	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н		Типовое задание
Медицинская	ОК-1 ОК-8 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9 ПК-5 ПК-6	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	A/02.7	Проведите сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента, полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) Направьте пациента на лабораторное обследование при наличии медицинских показаний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами)

				<p>лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Обоснуйте необходимость и объем лабораторного, инструментального обследования пациента</p> <p>Интерпретируйте результаты сбора информации о заболевании пациента и данные, полученные при лабораторном и инструментальном обследовании пациента</p> <p>Проведите раннюю и дифференциальную диагностику заболеваний внутренних органов</p> <p>Определите очередность объема, содержания и последовательности диагностических мероприятий</p> <p>Определите медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи</p> <p>Примените необходимые медицинские изделия в соответствии с действующими порядками оказания медицинской, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Медицинская	<p>ОК-1</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-4</p> <p>ОПК-5</p> <p>ОПК-6</p> <p>ОПК-8</p> <p>ПК-6</p> <p>ПК-8</p> <p>ПК-9</p> <p>ПК-10</p> <p>ПК-12</p> <p>ПК-14</p>	<p>Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности</p>	А/03.7	<p>Разработайте план лечения, назначьте лекарственное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p>
Организационно-управленческая	<p>ОК-8</p> <p>ОПК-1</p> <p>ОПК-3</p> <p>ОПК-6</p> <p>ПК-4</p> <p>ПК-17</p> <p>ПК-18</p>	<p>Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского</p>	А/06.7	<p>Заполните медицинскую документацию</p>

		персонала		
--	--	-----------	--	--

Способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2) Способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3) Готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5)	Выскажите свою гражданскую позицию по основным вопросам применения этических норм в практике врача  Проанализируйте этапы и закономерности исторического развития общества и сформулируйте свою позицию о роли государства в сохранении здоровья населения
Способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6)	Опишите роль различных методов физической культуры в формировании здоровья
Готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2)	Используя знания иностранного языка осуществите коммуникацию с пациентом.
Способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19)	Опишите порядок действий врача в одной из ЧС. Опишите алгоритм действий при организации медицинской эвакуации

### Типовые задания для 2 этапа ГИА

Виды профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа специалитета	Код компетенции	Трудовая функция Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)», утвержденный приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 21 марта 2017 г. N 293н		Типовое задание
Медицинская	ОК-4 ОК-7 ОПК-8 ОПК-11 ПК-5 ПК-11 ПК-19	Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной формах	A/01.7	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Выявите клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>2. Выполните мероприятия по оказанию медицинской помощи в неотложной форме</li> <li>3. Выявите состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и</li> </ol>

				дыхания 4. Выполните мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации в сочетании с электроимпульсной терапией (дефибрилляцией)
Медицинская	ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ОПК-3 ОПК-4 ОПК-6 ОПК-9	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	A/02.7	Проанализируйте результаты обследований и установите диагноз с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ)
Медицинская	ОК-1 ОПК-1 ОПК-4 ОПК-5 ОПК-6 ОПК-8 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-12 ПК-14	Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	A/03.7	Разработайте план лечения, назначьте лекарственное и немедикаментозное лечение с учетом диагноза, возраста и клинической картины болезни и в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи
Медицинская	ОПК-3 ОПК-6 ПК-7 ПК-14	Реализация и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	A/04.7	Оцените уровень нетрудоспособности и определите нуждаемость в реабилитации
Медицинская	ОПК-6 ОПК-9 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-15	Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа	A/05.7	Предложите меры профилактики (первичной, вторичной), обоснуйте порядок диспансерного наблюдения

	ПК-16	жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
Организационно-управленческая	ОК-8 ОПК-1 ОПК-3 ОПК-6 ПК-4 ПК-17 ПК-18	Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	А/06.7	Перечислите, какие виды документации оформляет врач в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь амбулаторно и при вызове медицинского работника к пациенту на дом

Примеры заданий и ответы на них приведены в приложении 1

### 7.6. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания

Для работы ГЭК сформированы оценочные чек-листы.

#### Развернутая версия оценочного листа (чек-листа)

№	Перечень действий (элементов)	Отметка о выполнении Да/Нет
1.	Поздороваться с пациентом	
2.	Представиться, обозначить свою роль	
3.	Осведомиться о самочувствии пациента	
4.	Взять медицинскую документацию	
5.	Спросить у пациента, сверяя с назначением	
6.	: фамилию	
7.	: имя	
8.	: отчество	
9.	: возраст	
10.	Сообщить о необходимости сделать ему в/в инъекцию	
11.	Спросить, как он переносит инъекции	
12.	Спросить, нет ли у него аллергии на вводимое ЛС, назвав его	
13.	Спросить, согласен ли он на проведение этой манипуляции	
14.	Обработать руки гигиеническим способом	
15.	Попросить засучить рукава на обеих руках выше локтя	
16.	Осмотреть вены на обеих руках[1]	
17.	Выбрать руку с более доступными венами	
18.	Предложить пациенту занять удобное положение (сесть рядом со столом или лечь на кушетку) и положить выбранную руку на ровную поверхность	
19.	Пропальпировать руку на наличие инфильтрата и уплотнений по ходу вены	
20.	Подготовить всё необходимое до начала	
21.	: Бикс с шариками	
22.	: стакан со стерильным пинцетом во вскрытой стерильной упаковке	
23.	: Стерильный лоток в стерильной упаковке	
24.	: Нестерильные перчатки	
25.	: Шприц с иглой	

26.	: Дополнительная игла 25-30 мм	
27.	: Ампула с ЛС	
28.	: Венозный жгут	
29.	: Раствор кожного антисептика	
30.	: Бинт	
31.	: Одноразовая салфетка	
32.	: Подушечка под локоть	
33.	: Ножницы	
34.	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
35.	: Закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
36.	: Непрокалываемый контейнер для утилизации отходов класса Б	
37.	Уточнить объём шприца (уточнить, что объём шприца позволяет ввести нужный объём ЛС с учетом его разведения, если это необходимо)	
38.	Проверить срок годности шприца	
39.	Проверить целостность шприца	
40.	Проверить целостность стерильной упаковки шприца	
41.	Уточнить длину и толщину дополнительной иглы	
42.	Проверить срок годности дополнительной иглы	
43.	Проверить целостность дополнительной иглы	
44.	Проверить целостность стерильной упаковки дополнительной иглы	
45.	Проверить срок годности стерильной упаковки лотка	
46.	Проверить целостность стерильной упаковки лотка	
47.	Проверить время вскрытия стерильной упаковки пинцета (не более 2ч назад)	
48.	Установить идентичность информации на ампуле, упаковке от ампул и в медицинской документации о:	
49.	: Названии ЛС	
50.	: Дозировке ЛС	
51.	: Способе введения ЛС	
52.	Проверить целостность ампулы с ЛС	
53.	Проверить срок годности ампулы с ЛС	
54.	Проверить однородность ЛС и отсутствие осадка в ампуле	
55.	Выяснить, нужна ли для вскрытия ампулы пилка	
56.	Вскрыть стерильную упаковку лотка:	
57.	: не касаясь лотка	
58.	Взять пинцет из стерильной упаковки	
59.	Пинцетом выложить лоток на рабочую зону стола	
60.	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
61.	Не касаться браншами пинцета ничего кроме лотка	
62.	Утилизировать упаковку от лотка в закреплённый пакет для утилизации отходов класса	
63.	Взять шприц в руку	
64.	Вскрыть стерильную упаковку шприца:	
65.	: со стороны поршня	
66.	Удерживая шприц одной рукой через упаковку	
67.	Второй рукой взяться за ручку поршня	
68.	Обеспечить соединение цилиндра с иглой внутри упаковки	
69.	Извлечь собранный шприц из упаковки	
70.	Уложить шприц на край лотка	
71.	Цилиндр и игла касались только внутренних поверхностей упаковки	

	и лотка	
72.	Колпачок с иглы не снимался	
73.	Ручка поршня выступает за пределы лотка	
74.	Утилизировать упаковку от шприца в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
75.	Извлечь пинцет из стерильной упаковки	
76.	Свободной рукой открыть крышку бикса с шариками:	
77.	: на угол не более 90 градусов	
78.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка первый шарик:	
79.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка второй шарик:	
80.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка третий шарик:	
81.	Пинцетом достать из бикса и положить в угол лотка четвертый шарик:	
82.	Закрыть бикс	
83.	Вернуть пинцет в стерильную упаковку	
84.	Не касаться браншами пинцета ничего кроме шариков	
85.	Все шарики лежат в одном углу лотка	
86.	Шприц лежит на краю лотка иглой к шарикам	
87.	Надеть нестерильные перчатки	
88.	Взять в руки ёмкость с антисептическим раствором	
89.	Открыть ёмкость с антисептическим раствором	
90.	Обработать шарики: антисептиком	
91.	: поливанием	
92.	Закрыть ёмкость с антисептическим раствором	
93.	Поставить ёмкость с антисептическим раствором	
94.	Взять в одну руку ампулу с ЛС	
95.	Взять в другую руку первый шарик	
96.	Обработать шейку ампулы по кругу шариком	
97.	Удерживать ампулу одной рукой за широкую часть отметкой от себя	
98.	Второй рукой обернуть головку ампулы первым ватным шариком	
99.	Надавив средней фалангой указательного пальца над отметкой, а подушечкой большого на шейку: вскрыть ампулу	
100.	: одним движением	
101.	: с первой попытки	
102.	Утилизировать головку ампулы с первым шариком:	
103.	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
104.	Поставить вскрытую ампулу на рабочую зону стола	
105.	Одной рукой взять шприц за цилиндр	
106.	Удерживать канюлю иглы большим и указательным пальцами	
107.	Второй рукой снять колпачок с иглы	
108.	Утилизировать колпачок в закреплённый пакет для утилизации отходов класса А	
109.	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой иглой вниз	
110.	Погрузить иглу в ампулу стоящую на столе:	
111.	: не прикасаясь к ампуле	
112.	Второй рукой взять ампулу между указательным и средним пальцами:	
113.	: только после погружения иглы в ампулу	
114.	Удерживая ампулу, большим и безымянным пальцами второй руки фиксировать канюлю иглы	

115.	Перенести пальцы первой руки с цилиндра шприца на поршень	
116.	Выполняя тракцию поршня на себя, набрать ЛС в шприц	
117.	Утилизировать пустую ампулу:	
118.	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
119.	Отсоединить иглу от шприца:	
120.	: удерживая иглу за канюлю	
121.	Утилизировать снятую иглу:	
122.	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	
123.	Удерживать шприц за цилиндр одной рукой	
124.	Второй рукой взять упаковку с дополнительной иглой канюлей вверх	
184.	: большой палец не закрывает полость цилиндра с ЛС	
185.	Предупредить пациента о венепункции фразой, о необходимости потерпеть	
186.	Произвести пункцию:	
187.	: одним движением	
188.	: правильно удерживая шприц	
189.	: с первой попытки	
190.	: не касаясь обработанного места венепункции ничем кроме иглы	
191.	Выровнять иглу шприца параллельно поверхности предплечья пациента	
192.	Провести иглу дальше в вену на 10-15 мм	
193.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
194.	Убрать вторую руку с предплечья пациента	
195.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
196.	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя	
197.	Убедиться, что в полости с ЛС появилась кровь	
198.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
199.	Второй рукой ослабить жгут	
200.	Попросить пациента разжать кулак	
201.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
202.	Выполнить второй рукой тракцию поршнем на себя (повторно)	
203.	Убедиться, что в полости с ЛС появилась новая порция крови	
204.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
205.	Второй рукой выполнить тракцию поршня от себя:	
206.	: вводя ЛС пациенту	
207.	: медленно (0,5 мл в сек)	
208.	: периодически, не менее 2 раз, справляясь о самочувствии пациента	
209.	: довести поршень до упора, оставив немного ЛС в канюле шприца	
210.	ЛС вводилось только после появления крови при повторной контрольной тракции	
211.	Продолжать правильно удерживать шприц доминантной рукой	
212.	Второй рукой взять из лотка четвёртый шарик	
213.	Приложить четвёртый шарик к месту венепункции, НЕ прижимая его к месту инъекции	
214.	Извлечь иглу из вены пациента:	
215.	: доминантной рукой	
216.	: правильно удерживая шприц	
217.	Прижать к месту инъекции четвёртый шарик после извлечения иглы	
218.	Утилизировать шприц с иглой:	
219.	: в непрокальваемый контейнер с отходами класса Б	

220.	: не разбирая	
221.	: не надевая колпачок на иглу	
222.	Продолжить прижимать шарик к месту венепункции в течение 2-3 сек	
223.	Приподнять четвёртый шарик для осмотра места венепункции и убедиться в отсутствии кровотечения (наружного и внутреннего)	
224.	Повторно прижать четвёртый шарик к месту венепункции	
225.	Взять бинт:	
226.	Наложить давящую повязку:	
227.	: на место венепункции	
228.	: поверх четвёртого шарика	
229.	Справиться о самочувствии пациента	
230.	Попросить его зайти в процедурный кабинет через 15 минут для:	
231.	: снятия повязки	
232.	: утилизации её в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
233.	: осмотра места инъекции	
234.	Убрать жгут	
235.	Убрать из под руки пациента обёрнутую одноразовой салфеткой подушечку	
236.	Утилизировать одноразовую салфетку:	
237.	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
238.	Сдать лоток на дезинфекцию и последующую стерилизацию	
239.	Убрать на место закреплённые пакеты для утилизации отходов класса А и Б	
240.	Снять перчатки:	
241.	: не касаясь голыми руками внешней поверхности перчаток	
242.	Утилизировать перчатки:	
243.	: в закреплённый пакет для утилизации отходов класса Б	
244.	Обработать руки гигиеническим способом	
245.	Сделать отметку в медицинской документации о выполненной манипуляции	
246.	<b>Не переносить указательный палец с канюли до окончания манипуляции</b>	
247.	<b>Не дотрагиваться рукой в перчатках до посторонних предметов, своего лица</b>	
248.	<b>Не самому называть ФИО пациента, читая лист назначений</b>	
249.	<b>Другие нерегламентированные действия (количество)</b>	

## 8. Список рекомендуемой литературы

### 8.1. Список рекомендуемой литературы для государственного экзамена

Дисциплина	Наименование издания или ссылка на интернет источник
Внутренние болезни	<p>1.Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Драпкиной О. М., Давыдкина И. Л., Паровичниковой Е. Н. , Щукина Ю. В.. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2026. - 784 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493526.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970493526.html</a></p> <p>2. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа,</p>

	<p>2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494585.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494585.html</a></p> <p>3. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. II. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-9459-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494592.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494592.html</a></p> <p>4. Маколкин, В. И. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учеб. / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970441572.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970441572.html?SSr=100134899a15352a4215569</a></p>
Хирургические болезни	<p>1. Поликлиническая хирургия: учеб. пособие / под ред. В.Я. Горбункова. - Ставрополь : Изд-во СтГМА, 2011. - 412 с.</p> <p>2. Котельников, Г. П. Травматология и ортопедия : учебник / Котельников Г. П. , Ларцев Ю. В. , Рыжов П. В. . - 2-е изд., перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5900-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970459003.html</a></p> <p>3. Хирургические болезни [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / под ред. А. Ф. Черноусова. - М : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 664 с. + комп.-диск. - У-43 экз.</p> <p>4. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. А. Ф. Черноусова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с.- Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970423929.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970423929.html?SSr=100134899a15352a4215569</a> (ЭБС «Консультант студента»)</p> <p>5. Хирургические болезни / под ред. В. С. Савельева: учеб. : в 2-х т. Т. 1. С CD. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 608 с. У- 99 экз.</p> <p>Хирургические болезни / под ред. В. С. Савельева: учеб. в 2-х т. Т. 2. С CD. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 400 с.- У – 99 экз.</p> <p>6. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учеб. : 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.- Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970439982.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970439982.html?SSr=100134899a15352a4215569</a> (ЭБС «Консультант студента»).</p> <p>7. Хирургические болезни [Электронный ресурс]: учеб. : в 2 т. Т. 2. / под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 688 с.- Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970439999.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970439999.html?SSr=100134899a15352a4215569</a> (ЭБС «Консультант студента»).</p>
Акушерство и гинекология	<p>1. Айламазян, Э. К. Акушерство [Текст] : учеб. для студ. мед. вузов / Э. К. Айламазян. - 10-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 768 с. <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970451687.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970451687.html?SSr=100134899a15352a4215569</a></p> <p>2. Акушерство [Электронный ресурс]: учеб. / Савельева Г.М., Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970453247.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970453247.html?SSr=100134899a15352a4215569</a></p>

	<p>3. Гинекология [Текст] : учеб. для студ. вузов / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1000 с.</p> <p>4. Гинекология [Электронный ресурс] / под ред. В. Е. Радзинского, А. М. Фукса - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970444139.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970444139.html?SSr=100134899a15352a4215569</a></p> <p>5. Гинекология [Электронный ресурс]: учеб. / под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. -4-е изд., перераб. и доп. -2014.- 432 с. – Режим доступа: <a href="https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459287.html?SSr=100134899a15352a4215569">https://www.studentlibrary.ru/ru/book/ISBN9785970459287.html?SSr=100134899a15352a4215569</a></p>
--	---

## 8.2. Материально-техническое обеспечение

### 8.2.1. Первый этап

На этапе сдачи практических навыков студентам разрешено пользоваться материалами и оборудованием, предусмотренными для демонстрации своих практических навыков (тексты заданий, ленты ЭКГ, рентгенограммы, результаты лабораторных исследований, тренажерные фантомы, тонометры, фонендоскопы, секундомеры, сантиметровые ленты, линейки измерительные электрокардиографические, негатоскопы, хирургические инструменты), а также черновой бумагой и письменными принадлежностями.

### 8.2.2. Второй этап

Во время этапа устного собеседования студентам разрешено использовать черновую бумагу и письменные принадлежности, а также тексты экзаменационных билетов.

## Приложение 1

### Перечень практических навыков, которыми должен владеть выпускник

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания	
ОК-7	Сбор и оценка анамнеза:	
ОК-8		– социального;
ОПК-1		– биологического;
ОПК-2	– генеалогического.	
ОПК-4	<b>Антропометрическое обследование пациента:</b>	
ОПК-5		– измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
ОПК-6	– оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.	
ОПК-7	Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.	
ОПК-8		Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге–Генча.
ОПК-9	Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.	
ОПК-10		Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.
ПК-1	Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.	
ПК-2		Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.
ПК-3		
ПК-4		
ПК-5		
ПК-6		
ПК-7		
ПК-8		
ПК-9		
ПК-10		

ПК-11 ПК-12 ПК-13 ПК-14 ПК-15 ПК-16 ПК-17 ПК-18 ПК-19	<p style="text-align: center;"><b>Оценка результатов анализов:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису–Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;</li> <li>– биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:</li> <li>–кардиологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, С-реактивный белок, тропонин Т и I, КФК, ЛДГ);</li> <li>– почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холесте-рин, мочевины, креатинин, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты – калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);</li> <li>– печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холесте-рин, общий билирубин, его фракции, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, ГГТ);</li> <li>– кислотно-основного состояния крови;</li> <li>– глюкозы крови натощак, амилазы крови, амилазы мочи;</li> <li>– серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;</li> <li>– исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;</li> <li>– исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-ин-фекции, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;</li> <li>– пробы Манту.</li> </ul> <p>Определение группы крови по системе АВО и Rh-фактору.</p> <p>Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, АЧТВ, МНО, протромбиновый индекс, протромбиновое время.</p> <p>Оценка результатов инструментальных методов исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– ультразвукового сканирования;</li> <li>– желудочного и дуоденального зондирования;</li> <li>– рентгенографического исследования;</li> <li>– электрокардиографического исследования;</li> <li>– бронхоскопии и бронхографии;</li> <li>– люмбальной, стеральной, плевральной пункций.</li> </ul> <p>Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.</p> <p>Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты.</p>
---	---

### Ситуационные задачи, необходимые для оценивания результатов освоения ОПОП

Код(ы)* проверяемой компетенции	Формулировка задания
<b>Внутренние болезни</b>	
ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2	<p style="text-align: center;">СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1</p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы            Пациент 45 лет, по профессии программист, обратился к участковому врачу</p>

<p>ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p>с жалобами на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу, чувство тяжести и распирания в эпигастральной области после приема пищи, изжогу, отрыжку кислым, тошноту.</p> <p>Из анамнеза известно, что пациент много курит, злоупотребляет кофе, питается нерегулярно. Часто бывают обострения хронического фарингита. Болен около трех лет. Не обследовался, лечился самостоятельно (принимал фитотерапию).</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 32,0 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Температура тела нормальная. Зев – миндалины, задняя стенка глотки не гиперемированы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС – 70 уд.в мин., АД – 120/80 мм рт.ст. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области, напряжения мышц живота нет, симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>ЭФГДС: пищевод свободно проходим, утолщены продольные складки, очаговая гиперемия слизистой дистального отдела пищевода, кардия смыкается не полностью. В желудке натощак содержится небольшое количество светлой секреторной жидкости и слизи. Складки слизистой оболочки желудка утолщены, извитые. Луковица 12-перстной кишки деформирована, на задней стенке выявляется дефект слизистой до 0,5 см в диаметре. Края дефекта имеют четкие границы, гиперемированы, отёчны. Дно дефекта покрыто фибринозными наложениями белого цвета. Постбульбарные отделы без патологии.</p> <p>Уреазный тест на наличие <i>H. pylori</i> – положительный.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>4. Какое лечение Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор.</li> <li>5. Необходимо ли взять пациента на диспансерный учет? Что нужно назначить пациенту в качестве профилактической терапии «по требованию» при появлении симптомов, характерных для обострения язвенной болезни?</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела.</p> <p>Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет.</p> <p>При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг.</p>

	<p>Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, легочный, границы легких в пределах нормы. При аускультации дыхание жесткое, хрипов нет.</p> <p>Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя - верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст.</p> <p>Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9x8x7 см.</p> <p>Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина.</p> <p>Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Какое нарушение ритма у больного?</li> <li>2. С какими наджелудочковыми аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ.</li> <li>4. На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий (ТЭО) у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного?</li> <li>5. Перечислите, что относится к сердечно-сосудистым и другим состояниям, ассоциирующимся с фибрилляцией предсердий; назовите какие состояния ассоциируются с развитием фибрилляции предсердий у данного больного.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больная С. 47 лет на приеме терапевта по поводу постоянных, усиливающихся после погрешностей в диете болей в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину, похудание.</p> <p>В 40-летнем возрасте перенесла холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через полгода после операции появились почти постоянные, усиливающиеся после погрешностей в диете боли в верхней половине живота, временами с иррадиацией в спину. При применении спазмолитиков и при соблюдении диеты самочувствие улучшалось. Последние 1,5-2 года присоединился практически постоянный неоформленный стул, стала терять вес (похудела на 8 кг за 2 года). На протяжении этого же времени возникал зуд промежности, стала больше пить жидкости, участились мочеиспускания.</p> <p>При осмотре состояние больной удовлетворительное. Телосложение правильное, незначительно повышенного питания. Рост – 175 см, вес – 90 кг, ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>. Голени пастозны. При сравнительной перкуссии легких определяется легочный звук. Аускультативно дыхание жесткое, проводится во все отделы. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не выслушиваются. ЧСС=80 уд/мин, АД - 156/85 мм рт. ст. Язык влажный, у корня обложен белым налетом. При поверхностной пальпации живота отмечается некоторая болезненность в эпигастрии и в правом подреберье.</p>

	<p>Симптомов раздражения брюшины нет. При глубокой пальпации пальпируется сигмовидная кишка в виде умеренно подвижного безболезненного цилиндра, диаметром 1,5 см. Имеется болезненность в зоне Шоффара. Положительный симптом Керте, симптом Мейо-Робсона. При перкуссии живота — тимпанит. Размеры печени по Курлову – 15х13х11 см. Печень выступает из-под рёберной дуги на 3-4 см, край умеренной плотности, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Поражение какого органа можно предположить, и с чем это связано?</li> <li>3. Какие дополнительные методы обследования необходимо назначить пациенту.</li> <li>4. Определите тактику лечения больного, экспертиза трудоспособности, диспансерное наблюдение, профилактика</li> <li>5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз при хроническом панкреатите. Определите показания к госпитализации</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-10 ПК-16</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной 25 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на появление эпизодов удушья с затрудненным выдохом, кашель с трудно отделяемой мокротой практически ежедневно. Приступы удушья возникают 2-3 раза в неделю чаще ночью и проходят спонтанно через час с исчезновением всех симптомов. Незначительная одышка при физической нагрузке. Лекарства не принимал. Считает себя больным около 3 мес. За медицинской помощью обратился впервые. С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. Курит по 1,5 пачки в день 5 лет. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Аллергологический анамнез не отягощен. Профессиональных вредностей не имеет.</p> <p>При физикальном осмотре: состояние больного лёгкой степени тяжести. Температура тела 36,7°С. Кожные покровы чистые, влажные. Рост 175 см, вес 81 кг. Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа не увеличена. Грудная клетка нормостеническая. При пальпации грудная клетка безболезненна. ЧД – 18 в минуту. При перкуссии – ясный легочный звук. Границы относительной тупости сердца: в пределах нормы. При аускультации – дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих, рассеянных, высокодискантных хрипов. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 80 уд/мин удовлетворительного наполнения и напряжения. АД – 120/80 мм рт.ст. При пальпации живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 10х9х7 см. Дизурических явлений нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.</li> <li>3. План лечебных мероприятий.</li> <li>4. Проведение врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭ), противопоказанные виды труда.</li> </ol>

	5. Укажите показания к неотложной госпитализации у пациента.
ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 5</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Пациент А.Т. 49 лет, инженер, обратился к участковому терапевту с жалобами на эпизодическое повышение АД до 150/90-160/95 мм рт. ст., сопровождающееся головными болями в затылочной области. По совету своих знакомых при плохом самочувствии, связанном с высоким АД, принимает эналаприл по 10 мг. Кроме того, в последние 2-3 мес. стал отмечать появление ноющих болей в области икроножных мышц при ходьбе на расстоянии 250-300 метров, купирующихся в покое.</p> <p>Считает себя больным около 2-х лет, когда впервые появились вышеуказанные жалобы. Ранее не обследовался. Систематической терапии не получает. Максимальные цифры АД – 170/100 мм рт ст. Около 10 лет назад была выявлена язвенная болезнь 12-перстной кишки, после курса консервативной терапии обострений больше не было. Другие хронические заболевания отрицает. Курит около ½ пачки в день – 30 лет. Алкоголь употребляет умеренно. Семейный анамнез: мать страдает ИБС, ГБ; отец умер в возрасте 62 лет от инфаркта миокарда. Операций, травм не было.</p> <p>При физикальном осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые не изменены. Рост 172 см, вес 80 кг, ИМТ – 27 кг/м<sup>2</sup> Периферические л/узлы не увеличены. Щитовидная железа б/о. При сравнительной перкуссии в симметричных участках грудной клетки звук ясный лёгочный. Топографическая перкуссия – границы лёгких в пределах нормы. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации лёгких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, акцент 2-го тона над аортой. Ритм сердца правильный, прерываемый единичными экстрасистолами. ЧСС – 70 уд/мин, АД – 150/90 мм рт.ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Поколачивание области почек безболезненное с обеих сторон. Дизурических явлений нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Определите показания к госпитализации</li> <li>4. Препараты каких группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.</li> <li>5. Какие комбинации групп гипотензивных препаратов противопоказаны данному пациенту?</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-16	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 6</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>При проведении диспансеризации у женщины 50 лет (вес 98 кг, рост 164 см) выявлено: гликемия натощак 6,9 ммоль/л, в общем анализе мочи (ОАМ) – уд.вес 1015, желтая, прозрачная, белок – 0,15 г/л, сахар +++++, эритроциты 1-2 в п/зр, лейкоциты 3-5 в п/зр, эпителий плоский 3-5 в п/зр.</p> <p>На момент осмотра жалоб активно не предъявляет. В течение последних 6 месяцев периодически отмечала повышение АД до 140/90 – 150/95 мм рт. ст. Гипотензивную терапию не получала. Семейный анамнез: мать – 69 лет страдает АГ, СД 2 типа; отец – умер в 60 лет, ИМ. При анкетировании</p>

	<p>наличие соматической патологии отрицает. Вредные привычки отрицает. Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Телосложение правильное. ИМТ – 37 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 104 см. Кожные покровы обычного цвета, чистые. Видимые слизистые бледно-розовые. Периферические л/узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД = 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС – 72 в мин. Гемодинамика стабильная. АД – 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень – по краю рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте план обследования пациента. Определите показания к консультации врачами-специалистами</li> <li>4. Препарат какой группы антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте свой выбор.</li> <li>5. Какой глюкозоснижающий препарат Вы бы рекомендовали пациенту? Обоснуйте Ваш выбор.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 7</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больная Р. 45 лет обратилась к врачу с жалобами на чувство тяжести, переполнения в животе, возникающее через 40-50 минут после еды, тошноту.</p> <p>В течение 20 лет страдает хроническим гастритом, обострения 1-2 раза в год. Во время обострений обычно принимает ингибиторы протонной помпы, антациды. Эрадикационную терапию не получала. Настоящее ухудшение – в течение 2 недель на фоне погрешностей в диете. Самостоятельно принимала альмагель при возникновении неприятных ощущений.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. Рост 166 см, вес 64 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 120/70 мм рт.ст. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии и пилоро-дуоденальной зоне. Симптомы холецистита отрицательные. Печень не изменена. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул 1 раз в день, оформленный, без патологических примесей.</p> <p>На фиброгастроскопии: пищевод свободно проходим, слизистая его не изменена. Кардия смыкается полностью. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, с участками атрофии в антральном отделе, складки сглажены, расправляется воздухом хорошо. Привратник проходим. Слизистая луковицы двенадцатиперстной кишки и залуковичный отдел не изменены. Взят биоптат из антрального отдела желудка: быстрый уреазный тест положительный. Результат гистологического исследования биоптата: слизистая желудка с атрофией и хронической полиморфноклеточной инфильтрацией.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> </ol>

	<p>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</p> <p>3. Составьте план дополнительного обследования пациента. Определите показания к госпитализации</p> <p>4. Назначьте медикаментозное лечение, обоснуйте свой выбор.</p> <p>5. Разработайте план диспансерного наблюдения пациента, проведите экспертизу трудоспособности</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 8</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Мужчина 57 лет вызвал врача на дом. Предъявляет жалобы на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, левую лопатку. Вышеописанная симптоматика появилась около 2 часов назад после интенсивной физической нагрузки. Самостоятельно принял 2 таблетки нитроглицерина – без эффекта. Ранее боли подобного характера никогда не беспокоили.</p> <p>В анамнезе артериальная гипертензия в течение последних 10 лет с максимальными цифрами артериального давления 200/100 мм рт.ст. Регулярно лекарственные препараты не принимал. Курит по 1 пачке сигарет в день в течение 30 лет. Газоэлектросварщик. Аллергические реакции отрицает.</p> <p>При объективном обследовании: кожные покровы влажные. В легких перкуторный звук лёгочный, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, АД – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 88 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме.</p> <p>На ЭКГ зарегистрировано: синусовый ритм, подъем сегмента ST &gt; 0,2 мВ в отведениях II, III, aVF. Транспортная доступность до стационара неотложной кардиологии, располагающего возможностью проведения первичного ЧКВ – 30 мин.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Какой должна быть тактика ведения пациента на догоспитальном этапе? Обоснуйте свой выбор.</li> <li>4. Какой объём медикаментозной помощи должен быть оказан пациенту на догоспитальном этапе?</li> <li>5. Достаточно ли данных для постановки диагноза инфаркт миокарда? Обоснуйте свой ответ. При необходимости предложите дополнительные методы исследования.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-14</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 9</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Мужчина 59 лет находился на стационарном лечении в кардиологическом диспансере с 01.09.2016 г. по 14.09.2016 г. по поводу переднего Q-образующего инфаркта миокарда от 01.09.2016 г. Поступал с жалобами на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в область левой лопатки, одышку, возникшие после стрессовой ситуации.</p> <p>Из анамнеза известно, что в последние 2 года периодически повышалось АД до максимальных цифр 160/90 мм рт.ст. Постоянно лекарственную терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг. При</p>

	<p>физической нагрузке периодически возникал дискомфорт в области сердца, одышка. За медицинской помощью не обращался. Курит более 30 лет по ½ пачке сигарет в день. Семейный анамнез: отец умер от инфаркта миокарда в возрасте 60 лет. Работает машинистом башенного крана.</p> <p>При поступлении проведена коронароангиография, обнаружена окклюзия передней межжелудочковой артерии, выполнены ЧТКА и эндопротезирование передней межжелудочковой артерии.</p> <p>В анализах: общий холестерин - 6,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,69 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,5.</p> <p>ЭХО-КГ: гипертрофия левого желудочка, увеличение полости левого предсердий. Локальная гипокинезия боковой стенки левого желудочка. Митральная регургитация 2 ст., трикуспидальная регургитация 1 ст. Нарушение диастолической функции левого желудочка (VE/VA &lt;1,0). ФВ – 48%.</p> <p>Период стационарного лечения протекал без особенностей, после выписки пациент направлен в специализированный кардиореабилитационный стационар, где находился до 30.09.2016 г.</p> <p>Результаты велоэргометрии: субмаксимальная ЧСС 137 уд/мин достигнута при нагрузке 100 Вт.</p> <p>Результаты теста с 6-минутной ходьбой: за 6 мин пройдено 412 метров.</p> <p>30.09.2016 г. явился на прием в поликлинику по месту жительства. Боли в сердце не беспокоят, при быстрой ходьбе появляется одышка. Постоянно принимает аспирин 100 мг/сут, клопидогрел 75 мг/сут, аторвастатин 40 мг/сут, бисопролол 2,5 мг/сут, лизиноприл 5 мг 2 раза в сутки.</p> <p>При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 37 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 70 уд. в мин., АД – 150/100 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезёнка не увеличены. Отеков нет. Дизурических расстройств нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Разработайте программу реабилитации на поликлиническом этапе.</li> <li>4. Оцените данные лабораторных анализов и объективного осмотра пациента, проведите коррекцию медикаментозной терапии.</li> <li>5. Укажите сроки временной нетрудоспособности. Разработайте план диспансерного наблюдения.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 10</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Пациент Д. 50 лет обратился в поликлинику с жалобами на частые головные боли, периодическую жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание днём и до 6 раз последние несколько дней, тяжесть в поясничной области, особенно последние несколько дней после переохлаждения и повышенную утомляемость около недели. Однократно поднималась температура до 37.8 0С.</p> <p>Из анамнеза – СД 2 типа 3 года, получает метформин 2000 мг /с, глюкоза крови больше 6 ммоль/л натощак не повышается. Гипертоническая болезнь около 5 лет. Принимает валсартан 40 – 80 мг/сутки в зависимости от уровня АД. Максимальное повышение АД до 150/90 мм рт.ст. при рабочем 135/80</p>

	<p>мм рт. ст. Ведёт малоподвижный образ жизни, работает посменно менеджером. Головные боли чаще возникают после ночной смены. У матери гипертоническая болезнь, у отца ИМ. Курит по 5-6 сигарет с течение 10 лет.</p> <p>При осмотре – повышенного питания. ИМТ – 29 кг/м<sup>2</sup>, объем талии (ОТ) 100 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Перкуторно над легкими звук легочный. Аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. В сердце тоны ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 78 уд. в мин. АД – 135/85 мм.рт.ст. (S=D) Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, слегка увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени не увеличены. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого положительн с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена.</p> <p>В общем анализе крови: эритроциты – 4.4 *10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 142 г/л, цветовой показатель – 0.85, лейкоциты 11*10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные 8%, сегментоядерные 72%, лимфоциты 16%, моноциты 4%. СОЭ - 25 мм/ч.</p> <p>В общем анализе мочи: удельный вес – 1018, белок – следы, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эритроциты 1-2 в поле зрения.</p> <p>В биохимическом анализе крови: глюкоза крови 5.2 ммоль/л, НвА1с 5.6%, АЛТ 25 МЕ/л, АСТ 15 МЕ/л, креатинин 75 мкмоль/л. Рентгенография легких – без патологии.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС – 84 уд/мин.</p> <p>УЗИ брюшной полости – печень не увеличена, эхогенность не изменена, желчный пузырь не увеличен, стенка 2 мм, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена. Почки не увеличены, деформация ЧЛС с обеих сторон, кисти конкрементов нет.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>4. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.</li> <li>5. Через 10 дней после лечения нормализовался общий анализ мочи – белка нет, лейкоциты 1-2 в поле зрения, нормализовался общий анализ крови – лейкоциты 5*10<sup>9</sup>/л, СОЭ 10 мм/ч. Продолжали оставаться нормальными целевыми АД – 130/80 и гликемия 5,5 ммоль/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 11</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Пациент Д. 52 лет обратился в поликлинику с жалобами на жажду, сухость во рту, учащённое мочеиспускание, ночью до 3 раз, частые боли в затылке, утомляемость при физической нагрузке. Данные жалобы беспокоят в течение года.</p> <p>Из анамнеза выяснено, что много лет избыточный вес, ведет малоподвижный образ жизни, работает бухгалтером. Головные боли возникают после стрессов на работе. Сухость во рту возникает после съеденной сладкой пищи, которой пациент злоупотребляет. Ранее больной к врачам не обращался. У матери гипертоническая болезнь. Не курит. Аллергический анамнез не отягощен.</p>

	<p>При осмотре повышенного питания. ИМТ 31 кг/м<sup>2</sup>, объем талии (ОТ) 100 см. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких – перкуторно звук легочный, аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 17 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, акцент II тона над аортой, ЧСС – 64 уд. в мин., АД – 180/100 мм рт.ст. Язык влажный чистый, живот пальпаторно безболезненный, увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. Размеры печени по Курлову 11*10*6 см, выступает на 2 см из-под реберной дуги. Желчный пузырь не пальпируется. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Периферическая пульсация на артериях стоп сохранена, не снижена.</p> <p>В общем анализе крови: эритроциты – 4,4*10<sup>12</sup>/л, гемоглобин – 142 г/л, ЦП – 0,85, лейкоциты 5,6*10<sup>9</sup>/л, лейкоцитарная формула без особенностей, СОЭ - 9 мм/ч.</p> <p>В общем анализе мочи: удельный вес - 1018, белка нет, глюкозурия ++, лейкоциты 2-3 в поле зрения, эритроциты отсутствуют.</p> <p>В биохимическом анализе крови: общий холестерин 6.9 ммоль/л, триглицериды 3,6 ммоль/л, ЛПВП 0,9 ммоль/л, глюкоза крови 9,2 ммоль/л, Нв А1с 7,6%. АЛТ 65 МЕ/л, АСТ 35 МЕ/л, билирубин общий 17 мкмоль/л, прямой 5 мкмоль/л, непрямой – 12 мкмоль/л. Амилаза 60 ЕД.</p> <p>Рентгенография легких – без патологии.</p> <p>ЭКГ – синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка, ЧСС 64 уд/мин.</p> <p>УЗИ брюшной полости – печень увеличена (12*10*7см), неравномерно уплотнена, «блестит», желчный пузырь не увеличен стенка 4 мм, взвесь, конкрементов нет, поджелудочная железа неравномерно уплотнена, не увеличена.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента</li> <li>4. Определите показания к консультации врачами-специалистами</li> <li>5. Назначьте терапию. Обоснуйте свой выбор.</li> </ol> <p>Через 6 месяцев регулярной терапии – АД колеблется в пределах 150-160/90-95 мм рт.ст., глюкоза натощак – 5,4 ммоль/л, Нв А1с 6,5%, общий холестерин – 4,5 ммоль/л, ТГ – 1,5 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, креатинин – 88 мкмоль/л, альбуминурия – 10 мг/сутки. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 12</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Женщина 28 лет обратилась к участковому терапевту с жалобами на слабость, утомляемость, сердцебиение, головокружение, головную боль, ухудшение памяти, боли в ногах, желание есть сухие макароны, гречневую крупу, першение в горле.</p> <p>Из анамнеза известно, что анемия обнаружена с 16 лет. Лечилась нерегулярно препаратами железа курсами по 2-3 недели с временным эффектом.</p> <p>Гинекологический анамнез: менструации с 14 лет, обильные, по 5-7 дней через 21 день. 2 беременности, 2 срочных физиологических родов в 23 и 27 лет.</p> <p>При осмотре: состояние пациентки удовлетворительное. Рост – 162 см,</p>

	<p>масса тела – 65кг. ИМТ – 24,08 кг/м<sup>2</sup>. Кожные покровы и конъюнктивы бледны. Ногти тонкие, уплотнены, концы ногтей расслоены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 18 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, при аускультации выслушивается систолический шум на верхушке сердца и по левому краю грудины, ЧСС – 110 уд.в мин., АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Физиологические отправления в норме.</p> <p>В анализах: общий анализ крови — эритроциты 3,6 *10<sup>12</sup>/л, анизоцитоз, микроцитоз, Нв-94 г/л, ЦП- 0,6, лейкоциты 5,2*10<sup>9</sup>/л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные – 3%, сегментоядерные – 57%, лимфоциты – 28%, моноциты – 9%, СОЭ - 25 мм/час. Биохимический анализ крови: общий белок- 77 г/л, общий билирубин - 15,3 мкмоль/л, непрямой билирубин - 12,1 мкмоль/л, железо сыворотки - 7,6 мкмоль/л, ферритин - 8,8 мкг/л. ЭКГ: синусовая тахикардия, ЧСС – 106 в минуту, снижение зубца Т в левых грудных V5,V6 отведениях.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз. (в том числе, по МКБ-10).</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента. Определите показания к госпитализации</li> <li>4. Какой препарат из группы железосодержащих лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациентке? Обоснуйте свой выбор.</li> <li>5. Через 2 месяца регулярной терапии препаратом из группы железосодержащих отмечается положительная динамика: уменьшились слабость и утомляемость, улучшилась память, сердцебиения не беспокоят, исчезли нарушение вкуса; в общем анализе крови-эритроциты 4,2 *10<sup>12</sup>/л, средний диаметр эритроцитов 7,5 мкм, Нв-122 г/л, ЦП- 0,84 лейкоциты 6,7*10<sup>9</sup>/л, эозинофилы- 0%, палочкоядерные - 2%, сегментоядерные- 59%, лимфоциты -28%, моноциты- 9% , СОЭ-13 мм/час. Биохимический анализ крови: железо сыворотки - 14,7 мкмоль/л, ферритин - 9,8 мкг/л. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА№ 13</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Мужчина 45 лет обратился к участковому терапевту с жалобами на сильную боль в плюсне-фаланговом суставе I пальца правой стопы, припухлость I пальца правой стопы, гиперемию кожи над суставом, повышение температуры тела до 37,5°С, познабливание.</p> <p>Из анамнеза известно, накануне был в гостях у друга, где употреблял мясо и красное вино в большом количестве. Боль возникла впервые, внезапно, около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I плюснефалангового сустава правой стопы. Работает стоматологом.</p> <p>Семейный анамнез: мать – страдает сахарным диабетом 2 типа, АГ, отец - страдает подагрой, подагрическим полиартритом.</p> <p>При осмотре: состояние относительно удовлетворительное Рост – 172 см, масса тела – 105кг. ИМТ – 35,59 кг/м<sup>2</sup>. Окружность талии – 115 см, окружность бедер – 123 см. Кожные покровы обычной окраски. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 16 в мин. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный, ЧСС –82 уд. в мин., АД – 130/84 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и</p>

	<p>селезёнка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.</p> <p>При осмотре I плюсне-фалангового сустава правой стопы: кожные покровы над суставом резко гиперемированы, горячие на ощупь, отёк сустава распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация сустава резко болезненна, движение и ходьба практически невозможны. Интенсивность боли по визуально-аналоговой шкале 7 баллов.</p> <p>В анализах: общий анализ крови: эритроциты – <math>5,1 \cdot 10^{12}/л</math>, лейкоциты – <math>11,8 \cdot 10^9/л</math>, тромбоциты – <math>280 \cdot 10^9/л</math>, СОЭ – 30 мм/час. Биохимический анализ крови: общий холестерин – 6,0 ммоль/л, ТГ – 2,0 ммоль/л, ХС – ЛПВП – 0,86 ммоль/л; глюкоза – 5,7 ммоль/л; мочевая кислота – 576 мкмоль/л, СРБ – 18 мг/л, ревматоидный фактор – отрицательный, серомукоид – 0,15 ед, креатинин – 87 мкмоль/л. СКФ (СКД-ЕРІ) – 92 мл/мин <math>1,73 м^2</math>. Альбуминурия – 10 мг/сутки.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>4. Сформулируйте алгоритм ведения пациента. Обоснуйте свой выбор. Экспертиза трудоспособности, диспансерное наблюдение, профилактика.</li> <li>5. Через 7 дней на фоне назначенной терапии отмечается положительная динамика: боль, отёчность I плюсне-фалангового сустава правой стопы не беспокоят, температура тела нормализовалась. Какова Ваша дальнейшая лечебная тактика? Обоснуйте Ваш выбор.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 14</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больная Н. 41 года обратилась к терапевту поликлиники с жалобами на повышение температуры до <math>38,5^{\circ}C</math>, слабость, боли в горле при глотании.</p> <p>Анамнез: заболела остро, около недели назад – повысилась температура до <math>38^{\circ}C</math>, стала беспокоить боль в горле при глотании. Принимала жаропонижающие с положительным эффектом – температура снизилась до <math>37^{\circ}C</math>, однако боль в горле продолжала беспокоить.</p> <p>Сопутствующие заболевания: наблюдается у ревматолога с диагнозом «первичный остеоартрит, локальная форма с поражением правого коленного сустава». Принимает диклофенак 75 мг 2 раза в день per os.</p> <p>При осмотре: состояние больной средней тяжести. Температура тела <math>38^{\circ}C</math>. Кожные покровы обычной окраски, без высыпаний. Периферических отёков нет, при осмотре правого коленного сустава видимых внешних изменений не выявляется, определяется умеренное ограничение объёма активных и пассивных движений в суставе. При осмотре ротоглотки отмечается гиперемия, отёчность глоточных миндалин (больше справа), множественные гнойные фолликулы, налётов нет. Подчелюстные лимфоузлы увеличены с обеих сторон до 1,5 см, плотные, умеренно болезненные, не спаяны между собой и окружающими тканями. Дыхание в лёгких везикулярное, проводится во все отделы, ЧД – 20 в мин. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ритмичные, ясные. ЧСС=90 ударов в минуту. АД=100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень, селезёнка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Дизурии нет. Стул регулярный, оформленный.</p> <p>Вопросы:</p>

	<p>1. Поставьте предварительный диагноз, (в том числе, по МКБ-10), обоснуйте его.</p> <p>2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?</p> <p>3. Назначьте лечение.</p> <p>4. Назначьте обследование, обоснуйте.</p> <p>5. На фоне проводимой терапии улучшения не наблюдалось, пациентка пришла на повторный амбулаторный прием к терапевту. Получен результат общего анализа крови: гемоглобин - 118 г/л, эритроциты – 3,8x10<sup>12</sup>/л, ЦП 0,93, ретикулоциты - 0,8% , тромбоциты – 190x10<sup>9</sup>/л, лейкоциты - 1,0x10<sup>9</sup>/л, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 10%, эозинофилы – 0%, базофилы – 0%, моноциты – 3%, лимфоциты – 86%, СОЭ - 23 мм/ч. Поставьте диагноз. Какова дальнейшая тактика ведения пациентки?</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-7 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №15</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной В. 53 лет, работает грузчиком обратился в приемный покой с жалобами на одышку, общей слабостью, повышенную утомляемость.</p> <p>Из анамнеза: больным себя считает 8 дней, когда после интенсивной физической нагрузки, появились боли за грудиной, с иррадиацией в левую руку, челюсть, профузный липкий пот, за медицинской помощью не обращался, болевой синдром пытался купировать самостоятельно приемом НПВС – без стойкого положительного эффекта. На вторые сутки болевой синдром купировался, появилась одышка, выросла общая слабость, повышенная утомляемость.</p> <p>Объективно: общее состояние средней степени тяжести, акроцианоз, отеки голеней, стоп. Тоны сердца глухие, ритмичные, PS=ЧСС 170. АД 110/70 мм рт. ст. ЧДД 18 в минуту. В легких – дыхание везикулярно, ослаблено в нижних отделах, единичные влажные хрипы, преимущественно в нижних отделах. Живот при пальпации мягкий безболезненный.</p> <p>ЭКГ: з. QS в отведениях с V1-V5, подъем сегмента ST до 3 мм, переходящий в отрицательный з. Т.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз.</li> <li>2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.</li> <li>3. План лечебных мероприятий.</li> <li>5. Дальнейшая тактика ведения пациента. Экспертиза трудоспособности, диспансерное наблюдение, профилактика.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №16</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной А. 43 года, обратился в приемное отделение с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердце, одышку, головокружение.</p> <p>Из анамнеза: больным себя считает 12 месяцев, когда после перенесенной вирусной инфекции появились эпизоды аритмичного сердцебиения, не обследовался, лечение не получал. Последнее ухудшение 3 дня, когда стал ощущать аритмичное сердцебиение.</p> <p>Объективно: общее состояние удовлетворительное, сознание ясное. Тоны сердца аритмичные, приглушены PS=ЧСС 110 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. ЧДД 18 в минуту. В легких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий безболезненный.</p> <p>Вопросы:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</li> <li>2. Составьте план лабораторно-инструментального обследования.</li> <li>3. План лечебных мероприятий.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №17</b></p> <p>Больная К., 65 лет. Обратилась к участковому врачу с жалобами на постоянные пульсирующие головные боли в височных и теменных областях, снижение зрения, умеренной интенсивности ноющие боли в мышцах плечевого пояса, коленных, плечевых, локтевых суставах, скованность в вышеуказанных суставах до 12 часов дня, похудание на 6 кг за последний год.</p> <p>Анамнез заболевания: считает себя больной в течение двух лет, когда появились и постепенно нарастали артралгии, миалгии, затем стали беспокоить головные боли, около двух недель назад отметила снижение зрения. До дебюта заболевания головные боли практически не беспокоили. В связи с усилением тяжести симптомов и ухудшением качества жизни обратилась к врачу.</p> <p>Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые физиологической окраски. Пальпируются болезненные, плотные и извитые височные артерии. Периферические лимфоузлы не увеличены. Суставы не изменены. Дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. АД 120/80 мм рт. ст. Пульс 74 удара в минуту. Периферические отеки отсутствуют. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени и селезенки не увеличены.</p> <p>Общий анализ крови: эритроциты <math>3,8 \times 10^{12}/л</math>, гемоглобин 132 г/л, лейкоциты <math>5,3 \times 10^9/л</math>, лейкоцитарная формула не изменена, СОЭ 55 мм/час (по Вестегрену).</p> <p>Общий анализ мочи: норма.</p> <p>Биохимия крови: С-реактивный белок 13 мг/дл, остальные показатели без патологии.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте диагноз.</li> <li>3. Составьте план дополнительного обследования и охарактеризуйте ожидаемые изменения.</li> <li>4. Перечислите диагностические критерии заболевания. Какие критерии есть у пациентки?</li> <li>5. Опишите тактику лечения.</li> </ol>

<p>ОПК-4 ОПК-6 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №18</b></p> <p>Больная Л., 36 лет. Жалобы на припухание, боль и ограничение движений в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных, коленных суставах; выраженную утреннюю скованность в них, сохраняющуюся до полудня.</p> <p>Считает себя больной в течение восьми месяцев, когда появились и постепенно прогрессировали вышеуказанные симптомы. Принимала диклофенак с незначительным положительным эффектом.</p> <p>Объективно: проксимальные межфаланговые, пястнофаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные, коленные суставы отечные, болезненные при пальпации, движения в них ограничены. Число болезненных суставов 12, число припухших суставов 10. Общая самооценка здоровья пациенткой 56 мм по шкале ВАШ. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ЧСС 70 в минуту. АД 115/75 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации; размеры печени, селезенки не увеличены.</p> <p>Общий анализ крови: СОЭ 35 мм/час, остальные показатели в норме.</p> <p>Общий анализ мочи без особенностей.</p> <p>Биохимический анализ крови: креатинин 80 мкмоль/л, мочевины 6,1 ммоль/л, АСТ 18 МЕ/л, АЛТ 23 МЕ/л, мочевая кислота 211 мкмоль/л, С-реактивный белок 28,3 мг/л. Ревматоидный фактор 120 МЕ/л, антинуклеарный фактор отрицательный.</p> <p>Рентгенография кистей: околоуставной остеопороз, небольшое сужение суставной щели в проксимальных межфаланговых, пястно-фаланговых суставах обеих кистей.</p> <p>Эзофагогастродуоденоскопия: без патологии.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>4. Перечислите характерные для ревматоидного артрита рентгенологические изменения суставов.</li> <li>5. Опишите тактику лечения.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-5 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №19</b></p> <p>Больной 40 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на кашель с выделением гнойно-кровянистой мокроты, одышку, повышение температуры до 39 °С, сильное потоотделение в ночной период.</p> <p>Из анамнеза. Заболел остро 5 дней назад, самостоятельно принимал парацетамол. Ранее не болел, за медицинской помощью не обращался. Работает водителем автобуса.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Сознание ясное. Вынужденного положения тела нет. Температура тела 38 оС. Кожные покровы обычной окраски, гипертермия. Частота дыхательных движений 26 в 1 минуту. В легких справа в задне-нижних отделах усилено голосовое дрожание, укорочение (притупление) перкуторного звука, звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, звучные. Частота сердечных сокращений и пульс 96 в 1 минуту. АД 115/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез, со слов больного, без особенностей.</p> <p>Данные лабораторно-инструментального обследования: общий анализ</p>

	<p>крови – лейкоциты <math>18 \times 10^9/\text{л}</math>, сдвиг лейкоцитарной формулы влево; пульсоксиметрия – SpO<sub>2</sub> 89 %; рентгенография органов грудной полости – затемненные справа соответственно нижней доле, несколько полостей с уровнем.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Тактика лечения.</li> <li>5. План диспансерных мероприятий.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-5 ОК-1 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-9 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №20</b></p> <p>Больной 26 лет обратился на амбулаторный прием к терапевту в мае месяце с жалобами на свистящие хрипы, одышку, заложенность в груди и кашель, сопровождающиеся обильным выделением из носа, слезотечением. Мокрота светлая.</p> <p>Указанные жалобы возникли 5 минут назад (пациент ожидал очередь на прием к терапевту), не купировались 2 дозами сальбутамола.</p> <p>Из анамнеза. Впервые вышеописанные жалобы стали возникать 3 года назад в весенне-летнее время, купировались ингаляциями сальбутамола. Кожные пробы выявили аллергию на пыльцу ясеня, дуба. В остальное время года жалоб нет. У брата – атопический дерматит. Настоящее ухудшение состояния в течение последних 4 дней, когда участились приступы одышки, использование сальбутамола ингаляционно до 5 раз в сутки.</p> <p>Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски и влажности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. Частота дыхательных движений 20 в 1 минуту. В акт дыхания вовлечена дополнительная мускулатура, перкуторно – коробочный звук, аускультативно – масса сухих разнокалиберных хрипов. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 76 в 1 минуту. АД 124/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Стул и диурез, со слов больного, без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.</li> <li>2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Проведите дифференциальную диагностику.</li> <li>4. Тактика лечения.</li> <li>5. План диспансерных мероприятий.</li> </ol>
<p><b>Хирургические болезни</b></p>	

<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №21</b></p> <p>Инструкция: <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Основная часть</p> <p>Больная, 68 лет, обратилась на прием хирурга поликлиники спустя трое суток от начала заболевания с жалобами: на постоянные боли во всех отделах живота, многократную рвоту, задержку стула и не отхождение газов; на наличие в правой паховой области болезненного, опухолевидного выпячивания; на подъем t тела до 38°C.</p> <p>Заболевание началось с появления в правой паховой области опухолевидного, болезненного выпячивания. В последующем развился описанный симптомокомплекс, клиника заболевания прогрессировала.</p> <p>Объективно состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледно-розовые. В легких везикулярное дыхание, ослабленное в нижних отделах. Хрипов нет. Пульс 100 в 1 минуту, ритмичный, слабого наполнения. АД - 140/90 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен у корня белым налетом. Живот вздут, болезненный при пальпации во всех отделах. Симптомы раздражения брюшины слабopоложительные. Аускультативно определяется «шум плеска». Стула не было 2 дня, газы не отходят.</p> <p>В правой паховой области определяется опухолевидное образование до 5 см в диаметре. Кожа над ним слегка гиперемирована, отечна, повышена кожная t°. При пальпации образование болезненное, плотно-эластической консистенции, с размягчением в центре.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Объем медицинской помощи и особенности оперативного пособия в конкретном случае?</li> <li>4. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>5. Какова тактика лечения этого пациента? Обоснуйте свой выбор.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №22</b></p> <p>Инструкция: <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Основная часть</p> <p>Мужчина 60 лет обратился в поликлинику на 2-й день от начала заболевания с жалобами на схваткообразные боли средней интенсивности внизу живота, иррадиирующие в крестец, вздутие живота, задержку стула и газов. Заболевание началось постепенно. Больной страдает запорами, отмечает, что подобные состояния были несколько раз и разрешались дома после очистительной клизмы.</p> <p>Общее состояние больного относительно удовлетворительное, температура нормальная, пульс 90 в минуту, язык обложен, влажный. Живот ассиметричный за счет вздутия правой его половины, при пальпации мягкий, умеренно болезненный по ходу левого бокового канала. Справа пальпируется большое образование плотноэластической консистенции, перистальтика над ним не выслушивается. Определяется «шум плеска»,</p>

	<p>при пер-куссии - высокий тимпанит.  При ректальном исследовании ампула прямой кишки пуста, при по-пытке сделать сифонную клизму удастся ввести не более 300 мл жидкости.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предположите наиболее вероятный диагноз.</li> <li>2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.</li> <li>3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.</li> <li>4. Что такое проба Цеге фон - Мантейфеля?</li> <li>5. Варианты оперативного лечения.</li> </ol>
<p>ОПК-4  ОПК-6  ОПК-6  ОК-1  ОК-8  ПК-5  ПК-6  ПК-8  ПК-10  ПК-15</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №23</b></p> <p>Инструкция: <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Основная часть</p> <p>Больная 41 года обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на боли в области заднего прохода, повышение температуры до 38°C. До этого несколько дней находилась на больничном листе, выданным терапевтом по поводу субфебрилитета, общего недомогания. Из анамнеза выяснилось, что 5 лет назад было кратковременное воспаление в области ануса с незначительным выделе-нием гноя.</p> <p>Объективно: В области ануса на 5 - 7 часах имеется болезненный воспа-лительный инфильтрат 2х3 см с деформацией наружного анального отверстия и его зиянием. С трудом удерживает газы, из прямой кишки выделяется слизь.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. О каком заболевании идет речь?</li> <li>2. Клиническая классификация этого заболевания?</li> <li>3. С какими заболеваниями необходимо производить дифдиагностику?</li> <li>3. Назначьте лечение при данном заболевании?</li> <li>5. В чем заключается профилактика данного заболевания?</li> </ol>
<p>ОПК-4  ОПК-6  ОПК-6  ОК-1  ОК-8  ПК-5  ПК-6  ПК-8  ПК-11  ПК-15</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №24</b></p> <p>Инструкция: <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b></p> <p>Основная часть</p> <p>Больной 42 лет, грузчик, обратился с жалобами на боли в заднем прохо-де, выделение крови после акта дефекации. Подобные симптомы стали беспо-коить около года назад, но в последние 3 дня кровотечение усилилось, появился шум в голове, головокружение, что затрудняет выполнение тяжелой физиче-ской работы.</p> <p>Объективно: Пациент бледен. Пульс 96 в минуту удовлетворительного наполнения, АД 110/60 мм рт. ст. В области анального жома на 3, 7, 11 часах имеются геморроидальные узлы диаметром до 1,5 см с сиреневым оттенком, на одном из них видна кровянистая корочка, кровоточащая при контакте.</p> <p>Вопросы:</p>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Каков Ваш диагноз?</li> <li>2. Клиническая классификация этого заболевания?</li> <li>3. Какие методы обследования необходимо проводить при этом заболевании?</li> <li>4. Тактика амбулаторного хирурга в данной ситуации?</li> <li>5. Профилактика данного заболевания</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №25</b>  Инструкция: <b>ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ</b> Основная часть  Мужчину 57 лет беспокоят боли в левой икроножной мышце, зябкость стопы, быстрая утомляемость. Боль появляется после прохождения 60-70 метров. Длительность заболевания около 6 месяцев. При осмотре дистальные отделы левой ноги бледнее, чем справа, холодные на ощупь, мышцы при пальпации болезненные. Пульс удается определить только на бедренной артерии в паховой области, он ослаблен. Над ней выслушивается систолический шум. Пульсация магистральных артерий правой ноги сохранена на всех уровнях, но несколько ослаблена.  <b>Вопросы:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ваш предварительный диагноз?</li> <li>2. Клиническая классификация этого заболевания?</li> <li>3. Патогенез развития этого заболевания?</li> <li>4. План обследования пациента?</li> <li>5. Принципы лечения заболевания в зависимости от стадии процесса?</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №26</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной 32 лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 6 лет. Последнюю неделю интенсивные голодные и ночные боли. Внезапно развилась резкая слабость, холодный пот, исчезновение болей. АД - 90/60 мм рт. ст. Анализ крови: эр. – 4,1х10 <sup>12</sup> /л, НЬ - 140 г/л. При пальцевом исследовании кал нормального цвета.  <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Какое осложнение развилось у больного?</li> <li>2) С чем связано исчезновение болей?</li> <li>3) Как объяснить нормальные показатели анализа крови?</li> <li>4) Какой кал будет через 1-2 суток?</li> <li>5) Как подтвердить диагноз?</li> </ol>

<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №27</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное. Температура – 37,2°С. Озноба не было. При пальпации живота - болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7х8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – 10,2х10<sup>9</sup>/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2) Какое заболевание следует исключить?</li> <li>3) Показана ли экстренная операция?</li> <li>4) Ваша лечебная тактика и обследования?</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 28</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы У мужчины 32 лет, который 2 года страдает геморроем, после погрешности в диете возникли острые боли в области заднего прохода. Выпавшие геморроидальные узлы перестали вправляться в прямую кишку, отмечаются явления воспаления и отека в области выпавших узлов. Температура тела повысилась до 38.1°С.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Как называется указанное осложнение?</li> <li>2) Какие инструментальные методы исследования показаны данному больному?</li> <li>3) Больному показано консервативное или хирургическое лечение?</li> <li>4) Какая диета необходима данному больному?</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 29</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы Больной 22 лет во время игры в футбол упал на вытянутую правую руку. Почувствовал резкую боль в правом плечевом суставе. Товарищами на автомобиле доставлен в хирургический кабинет поликлиники через 20 минут после травмы. При осмотре: правая рука отведена, слегка повернута кнаружи. Контуры правого плечевого сустава изменены. При пальпации головка плечевой кости определяется в области клювовидного отростка лопатки, ниже акромиального отростка - западение. Умеренная болезненность при пальпации. Активные движения в плечевом суставе отсутствуют при попытке пассивных движений, приведения конечности определяется пружинящее сопротивление. Пульс на лучевой артерии сохранен, чувствительность и подвижность пальцев правой кисти не изменены.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ваш предположительный диагноз?</li> <li>2) Как следует произвести транспортную иммобилизацию конечности?</li> <li>3) Какие дополнительные методы исследования показаны данному больному?</li> <li>4) Какова дальнейшая медицинская тактика?</li> </ol>

<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 30</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>В экстренном порядке оперирован больной 56 лет. Пациент поступил через 6 часов с момента ущемления правосторонней паховой грыжи. При поступлении общее состояние средней степени тяжести. Пульс 84 в мин. Язык влажный. Живот умеренно вздут, участвует в акте дыхания. При поверхностной пальпации живот мягкий слегка болезненный в правой подвздошной области. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Отмечается слабовыраженный шум плеска. Перистальтика кишечника усилена. В правой паховой области визуально определяется опухолевидное выпячивание размерами 18*15 см. При пальпации выпячивание болезненное, плотное, в брюшную полость не вправляется. Во время операции при вскрытии грыжевого мешка в последнем оказалось две малоизмененные петли тонкой кишки, находившиеся в грыжевом мешке, признаны жизнеспособными и без дополнительной ревизии кишечника вправлены в брюшную полость. Через 6 часов после операции у больного развились явления перитонита.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите, какую ошибку допустил хирург во время операции.</li> <li>2. Определите, какой вид ущемления имел место у данного больного.</li> <li>3. Определите, с чем связаны патологические изменения в ущемленных петлях кишечника.</li> <li>4. Сформулируйте клинический диагноз на момент послеоперационного периода</li> <li>5. Определите тактику лечения больного.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 31</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной Т., 34 лет, оперирован по поводу острого флегмонозного аппендицита, осложненного распространенным серозно-фибринозным перитонитом. После операции отмечался стойкий парез желудочно-кишечного тракта, наблюдалась задержка стула и газов. На 7-й день после операции состояние ухудшилось, появились боли внизу живота, тенезмы, высокая температура. При обследовании общее состояние больного тяжелое. Отмечается умеренная бледность кожного покрова. Число дыханий 20 в минуту, аускультативно над всей поверхностью легких везикулярное дыхание, хрипов не выслушивается, тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 104 в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык суховат, умеренно обложен у корня сероватым налетом. Живот умеренно вздут, при пальпации мягкий, незначительно болезненный в нижних отделах. Шум плеска не определяется, перистальтика ослаблена. При пальцевом исследовании прямой кишки определяется болезненность, нависание и уплотнение передней стенки прямой кишки. Количество лейкоцитов повысилось до 21,7*10<sup>9</sup>/л со сдвигом формулы крови влево (палочкоядерных -18 %).</p> <p>Вопросы</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Определите причину такого течения послеоперационного периода</li> <li>2. Сформулируйте развернутый клинический диагноз</li> <li>3. Определите и обоснуйте дополнительные исследования, которые необходимо выполнить больному</li> <li>4. Составьте план дальнейшего лечения</li> </ol>

	<p>5. Объясните механизм появления тенезмов в клинической картине больного.</p>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 32</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной С., 52 лет, поступил в клинику с жалобами на рвоту алой кровью, повторившуюся 4 раза в течение 5 часов, общую слабость, головокружение. Подобных кровотечений в анамнезе не было. 6 лет тому назад болел болезнью Боткина.</p> <p>Объективно: больной малоактивен, пониженного питания. Кожные покровы и склеры бледно-желтые. АД 95/70 мм рт.ст. Пульс 102 в мин, слабого наполнения. Сердце - тоны глухие. Живот увеличен в объеме, участвует в акте дыхания, при пальпации мягкий, безболезненный. Подкожные вены передней стенки живота расширены. В брюшной полости свободная жидкость - асцит.</p> <p>Анализ крови: Эр.- 2,9*10<sup>12</sup>/л, Нв-60 г/л, СОЭ- 32 мм/час.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз.</li> <li>2. Определите, с какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз.</li> <li>3. Определите методы дополнительного исследования.</li> <li>4. Определите тактику лечения больного С.</li> <li>5. Объясните механизм варикозного расширения вен пищевода у больного С.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 33</b> Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больная Т., 22 лет, поступила с жалобами на схваткообразные боли в животе, без четкой локализации которые появились через два часа после еды. Был скудный стул, который не принес облегчения. Боли в животе продолжали постепенно усиливаться и локализовались больше в мезогастрии и нижних отделах. Доставлена в приемный покой через 8 часов от начала заболевания. Два года назад оперирована по поводу травматического разрыва подвздошной кишки.</p> <p>При обследовании в приемном отделении: Пульс 60 в мин., удовлетворительного наполнения. АД - 130/80 мм рт.ст. Тоны сердца чистые. Язык влажный, обложен белым налетом. От мечевидного отростка до пупка окрепший послеоперационный рубец. Живот симметричный, участвует в акте дыхания. При пальпации живот болезненный в правой мезогастральной и подвздошной областях. Мышцы живота не напряжены. Симптом Блюмберга-Щеткина отрицательный. При перкуссии высокий тимпанит. Аускультативно - звонкие кишечные шумы, шум плеска не определяется. Температура тела 36,2 С. Анализ крови и мочи без особенностей.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте предварительный диагноз</li> <li>2. Обоснуйте необходимые дополнительные методы исследования.</li> <li>3. Определите тактику лечения больной.</li> <li>4. Определите основные направления лечения.</li> <li>5. Определить критерии эффективности консервативного лечения.</li> </ol>

ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-11 ПК-15	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 34</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больная Л., 38 лет, перенесла операцию по поводу многоузлового рецидивного зутиреоидного зоба. Операция технически проходила в трудных условиях из-за резко выраженного спаечного процесса и частичного (1/3) загрудинного расположения щитовидной железы. Через 2 дня после операции начала ощущать похолодание конечностей, онемение, покалывание и ползание мурашек, а также судорожное сокращение мышц верхних конечностей, которые продолжались несколько минут. Через 2 дня судороги повторились.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите, какое возникло осложнение.</li> <li>2. Определите, какие дополнительные исследования необходимо провести.</li> <li>3. Составьте план лечения: неотложная помощь и плановая терапия.</li> <li>4. Определите патогенез развившегося осложнения.</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-15	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 35</b></p> <p>Ознакомьтесь с ситуацией и дайте развернутые ответы на вопросы</p> <p>Больной М. 32 лет, доставлен в приемное отделение с жалобами на резкие интенсивные опоясывающие боли в животе, больше справа и ниже пупка, рвоту, частые позывы к опорожнению кишечника, жажду. Поступил через 3 часа с момента заболевания. В анамнезе митральный порок сердца с преобладанием стеноза. Кожные покровы бледные. Кричит от боли, принимает вынужденное положение. Пульс 120 уд. в мин., аритмичный, различного наполнения на лучевых артериях. Границы абсолютной сердечной тупости справа на 0,5 см вправо от правого края грудины, левая - на 1 см от середины срединной ключичной линии, верхняя во 2-м межреберье, тоны сердца: II тон усилен, II тон раздвоен, систолический и короткий диастолический шум на верхушке сердца, акцент II тона на легочной артерии. АД 140/100 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, учащено, 26 в мин. Язык сухой. Живот не вздут. Отмечается умеренное напряжение мышц в правой половине живота. Положительные симптомы раздражения брюшины, перкуторно печень ниже подреберья на 1 см. Аускультативно перистальтика резко ослаблена. При ректальном исследовании на перчатке видны следы крови. ОАК: Эр.- 4,7*10<sup>12</sup>/л, Нб – 148 г/, Л. – 18*10<sup>9</sup>/л. ОАМ без патологических изменений.</p> <p>Вопросы:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Установите предварительный диагноз.</li> <li>2. Определите, с какими заболеваниями требуется дифференциальная диагностика клинической картины больного М.</li> <li>3. Определите необходимые неотложные методы обследования больного.</li> <li>4. Определите тактику лечения больного: неотложная помощь и радикальное лечение, как дообследовать больного.</li> <li>5. Установите патогенез патологического состояния больного.</li> </ol>
<b>Акушерство и гинекология</b>	
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 36</b></p> <p>В женскую консультацию обратилась беременная 23 лет, с целью постановки на диспансерный учет по беременности. Срок беременности 6-7 недель. Жалобы на слабость, боли в области сердца, сердцебиение, одышку, чувство «нехватки воздуха», субфебрильную температуру в течении последнего месяца. При аускультации сердца - на верхушке хлопающий I</p>

ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-12	тон, диастолический шум. 1. Сформулируйте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования для уточнения диагноза. 3. Определите степень риска исхода беременности и родов. 4. Определите врачебную тактику.
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-12	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 37</b> Первобеременная 19 лет, обратилась в женскую консультацию по поводу отсутствия менструации в течении двух месяцев. Соматический анамнез отягощен: с 15-летнего возраста страдает ревматизмом, перенесла единственную атаку, после которой сформировался порок сердца. Состоит на диспансерном учете у ревматолога, ежегодно получает профилактическое противорецидивное лечение. <b>ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b> Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски; акроцианоза, сыпи нет. Перкуторные границы сердца в пределах нормы. При аускультации выявлено ослабление I тона, короткий убывающий систолический шум на верхушке. Пульс 76 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств, АД 115/65 мм.рт.ст. Над легкими везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 18 в минуту. Живот мягкий, не увеличен, край печени у реберной дуги, отеков нет. <b>БИМАНУАЛЬНО:</b> Тело матки в антефлексию-версию, мягковатой консистенции, увеличено соответственно 6-7 неделям беременности, подвижно, безболезненно. Придатки не определяются, область их безболезненна. 1. Сформулируйте клинический диагноз. 2. Составьте план дополнительного обследования. 3. Определите степень риска исхода беременности и родов. 4. Составьте перспективный план диспансерного наблюдения беременной врачом женской консультации.
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12	<b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 38</b> Повторнобеременная 35 лет поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 35-36 недель для подготовки к родоразрешению. В 13 лет перенесла единственную атаку ревматизма. Два года назад у пациентки появились одышка, приступы удушья, кашель с мокротой, периодически кровохарканье. Выявлен порок сердца - митральный стеноз, выполнена митральная комиссуротомия. Настоящая беременность вторая. Первая два года назад прервана путем искусственного аборта по медицинским показаниям. Течение настоящей беременности без акушерских осложнений, однако в течение последнего месяца отмечает периодические боли в сердце, одышку, сердцебиение. <b>ОБЪЕКТИВНО:</b> Состояние беременной средней тяжести. Кожные покровы обычной окраски, цианотический румянец. Область сердца визуально не изменена. Перкуторные границы сердца расширены: левая +1,5 см, верхняя + 1 см, верхушечный толчок смещен влево и вниз. При аускультации на верхушке определяется хлопающий I тон, тон открытия митрального клапана, систолический и диастолический шум; над аортой диастолический шум. АД 140/50 мм рт.ст. Пульс 102 в минуту, удовлетворительных свойств. Над всей поверхностью легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧДД 28 в минуту. Печень не увеличена,

	<p>безболезненна. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна. ВДМ 30 см. ОЖ 87 см. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное 140 в минуту, слева ниже пупка.</p> <p>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Шейка матки расположена по проводной оси таза, длина ее 2,5 см, ткани шейки плотные, наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка, небольших размеров.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Составьте план родоразрешения.</li> <li>4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении в женской консультации.</li> <li>5. Определите степень риска исхода беременности и родов.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 39</p> <p>Первородящая 21 года доставлена в родильное отделение с регулярной родовой деятельностью. Соматический анамнез отягощен - с 14 лет страдает ревматизмом, сформировался порок сердца. На диспансерном учете по основному заболеванию не состояла, профилактического лечения не получала. Настоящая беременность первая, доношенная, на учете в женской консультации состоит с 7 недель. Профилактическое лечение в "критические" периоды беременности не проводилось. В течении последнего месяца отмечает сердцебиение, одышку при незначительней физической нагрузке, периодический кашель, кровохарканье.</p> <p>ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ: Состояние при поступлении тяжелое. Положение вынужденное, полусидячее. Жалобы на удушье, чувство «нехватки воздуха», сердцебиение, кашель с пенистой мокротой. Кожные покровы бледные, влажные, акроцианоз. Область сердца визуально не изменена. Левая и верхняя граница сердца расширены +1,5 см. Тоны сердца приглушены, над верхушкой хлопающий I тон, диастолический шум. ЧСС 108 в минуту. Дыхание kloкочущее, ЧДД 36 в минуту. Над всей поверхностью легких влажные разнокалиберные хрипы. Печень не увеличена. Родовая деятельность продолжается 5 часов. Воды не отходили. Схватки умеренной силы и болезненности по 40-45 сек., 3 схватки за 10 минут, вне схватки матка хорошо расслабляется. ВДМ 33 см., ОЖ 92 см .</p> <p>Положение плода продольное, головное предлежание. Головка прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное, 160 в минуту, слева ниже пупка.</p> <p>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ: Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 5-6 см. Плодный пузырь цел, выражен. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева у лона.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план реанимационных мероприятий.</li> <li>3. Составьте план родоразрешения.</li> <li>4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.</li> <li>5. Определите степень риска исхода беременности и родов.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 40</p> <p>Беременная 24 лет поступила в родильный дом с регулярной родовой деятельностью продолжающейся в течении 3-х часов. Срок беременности</p>

<p>ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12</p>	<p>39-40 нед. С 17 лет страдает ревматизмом, последнее обострение в 20-летнем возрасте. Регулярно посещала женскую консультацию, наблюдается у ревматолога, получала профилактическое лечение в «критические» периоды беременности.</p> <p>Общее состояние удовлетворительное. Пульс 80 в мин, ритмичный, хорошего наполнения. АД 115/75. ЧДД 18 в мин, дыхание глубокое. Верхушечный толчок усилен. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 2 см. На верхушке сердца выслушивается систолический шум. Над легкими везикулярное дыхание. Отеков нет. Печень не увеличена. ВДМ 36 см. ОЖ 92 см. Положение плода продольное. Предлежит головка, прижатая ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 в мин.</p> <p><b>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</b> Влагалище узкое. Шейка матки сглажена, края зева тонкие, мягкие, открытие 3-4 см. Плодный пузырь цел. Предлежит головка, прижатая ко входу в малый таз. Стреловидный шов в поперечном размере, малый родничок слева. Мыс не достижим. Емкость таза удовлетворительная.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план родоразрешения.</li> <li>3. Укажите ошибки, допущенные врачом женской консультации?</li> <li>4. Определите степень риска исхода беременности и родов.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 41</b></p> <p>Беременная 23 лет поступила в родильный дом с жалобами на отсутствие шевеления плода в течение двух суток. Настоящая беременность третья, срок 38 недель. В анамнезе 2 самопроизвольных аборта в ранние сроки беременности. С 15 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. При настоящей беременности: неоднократно отмечались гипогликемические состояния. В последние две недели беспокоит жажда, повышенный аппетит, сухость во рту, отеки нижних конечностей, повышение АД. Сахар крови 14,2 - 18,6 ммоль/л, в моче сахар до 2 %, реакция на ацетон положительная (4+), белок - 0,5 г/л. Офтальмоскопия: резкое сужение артерий, отек сетчатки, мелкоочечные кровоизлияния.</p> <p><b>ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b> Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие. Пульс 80 в минуту, удовлетворительных свойств. АД 140/90 мм рт.ст. ЧДД 18 в минуту. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 43 см. ОЖ 100 см. Матка в нормотонусе, при пальпации легко возбудима, симметрична, безболезненна. Имеются признаки выраженного многоводия: симптом флюктуации положителен, пальпация частей плода затруднена. Положение плода продольное. Высоко над входом в малый таз определяется головка. Сердцебиение плода не прослушивается. Патологических выделений из гениталий нет.</p> <p><b>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</b> Шейка матки расположена по проводной оси таза, укорочена до 1,5 см., ткани ее мягкие. Цервикальный канал свободно проходим для 3 см. Плодные оболочки целы, выраженное многоводие. Предлежит головка, высоко над входом в малый таз.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Составьте план родоразрешения, обоснуйте его.</li> <li>4. Укажите ошибки, допущенные при диспансерном наблюдении.</li> </ol>
<p>ОПК-4</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 42</b></p>

<p>ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12</p>	<p>Повторнобеременная 25 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке 36 недель для подготовки к родоразрешению. С 11 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Периодически отмечались кетоацидотические комы. В анамнезе два самопроизвольных аборта в сроке 14 и 18 недель. Третья беременность в сроке 38-39 недель осложнилась антенатальной гибелью плода, имевшего признаки диабетической фетопатии; течение родов - первичной слабостью родовой деятельности. При настоящей беременности дважды находилась на лечении в эндокринологическом отделении, проводился подбор доз инсулина.</p> <p><b>ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b> Жалобы на периодически возникающую жажду, сухость во рту. Сахар крови от 3,3 ммоль/л до 14,7 ммоль/л.</p> <p>Кожные покровы обычной окраски, сухие, теплые. Пульс 80 в минуту, ритмичен, удовлетворительных свойств. АД 125/75 мм.рт.ст. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 43 см. ОЖ 100 см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна при пальпации. Имеются клинические признаки многоводия: пальпация частей плода затруднена, симптом флюктуации положительный. Положение плода продольное, над входом в малый таз крупная мягкая часть, в дне матки - крупная, плотная баллотирующая часть округлой формы. Сердцебиение плода ритмичное, приглушенное, слева выше пупка 160 в мин. По данным УЗИ: ПМП 4300,0гр., нарушение МППК II ст.</p> <p><b>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</b> Шейка матки по проводной оси таза, длиной 3-3,5 см., ткани ее плотные на всем протяжении. Наружный зев закрыт. Через своды определяется крупная мягкая часть. Мыс недостижим.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Составьте план родоразрешения, обоснуйте его.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-12</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 43</b></p> <p>Первобеременная 19 лет, обратилась в женскую консультацию с целью постановки на диспансерный учет. Срок беременности 10 недель. С 14 лет, страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. Жалобы на жажду, сухость во рту, повышенный аппетит, полиурию. Кожа и слизистые бледные. Пульс 80 в мин. удовлетворительных свойств. АД 130/90 мм рт ст. Отеков нет. Сахар крови 15,8 ммоль/л.</p> <p>В анализе мочи: сахар 2,6%, белок 1,99%, большое количество цилиндров.</p> <p>Консультация окулиста: артерии глазного дна спазмированы, вены расширены, множество свежих и старых мелкоточечных кровоизлияний.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Определите врачебную тактику.</li> <li>3. Наметьте перспективный план диспансерного наблюдения беременной.</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6</p>	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 44</b></p> <p>Повторнобеременная 26 лет обратилась к врачу женской консультации с целью постановки на диспансерный учет по беременности. С 12 лет страдает тяжелой формой сахарного диабета, получает инсулин. У мужа также сахарный диабет в средне-тяжелой форме. Настоящая беременность четвертая, срок ее 7-8 нед. В анамнезе два самопроизвольных аборта в ранние сроки, одни преждевременные роды в 29-30 недель, ребенок умер.</p> <p>Глюкоза крови 15,9 - 18,3 ммоль/л</p>

ПК-8 ПК-10 ПК-12	<p>В анализе мочи: сахар 3,5% , белок 1,7г/л.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте предварительный диагноз.</li> <li>2. Определите перспективный план диспансерного наблюдения данной беременной.</li> <li>3. Определите врачебную тактику.</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-12	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 45</b></p> <p>Первобеременная 19 лет находится в отделении патологии беременных в течении 3 суток. Соматический анамнез не отягощен. Течение беременности до поступления в стационар без осложнений, срок ее 35 недель. При поступлении жаловалась на общую слабость, головную боль, повышение температуры до 39,5; ознобы. Проведенная в течение 3 дней антибактериально-инфузионная терапия без эффекта, состояние беременной ухудшается. К указанным симптомам присоединились боли в поясничной области справа с иррадиацией в верхнюю часть живота, паховую область, бедро; тошнота, многократная рвота, дизурические расстройства, олигоурия.</p> <p><b>ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ:</b> Состояние беременной тяжелое. Кожные покровы бледные с иктеричным оттенком, сухие. Температура тела 39,2. Беременная вялая, адинамична, заторможена, безучастна. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. АД 100/60 мм рт.ст. Пульс 104 в минуту, удовлетворительных свойств. Над всей поверхностью, легких везикулярное дыхание. ЧДД 26 в минуту, дыхание поверхностное. Симптом Пастернацкого резко положительный справа. При пальпации выявлено напряжение и болезненность мышц живота справа, болезненность в области задней, и передней верхних "мочеточниковых" точек. Живот увеличен за счет беременности. ВДМ 35 см. ОЖ 93см. Матка в нормотонусе, симметрична, безболезненна при пальпации во всех отделах, не возбудима. Положение плода продольное, головное предлежание. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 132 в минуту, слева ниже пупка. Патологических выделений из гениталий нет. Суточный диурез 500 мл.</p> <p><b>ДАННЫЕ ВЛАГАЛИЩНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ:</b> Шейка матки отклонена кзади, длиной 3 см., ткани ее плотные. Наружный зев закрыт. Через своды определяется предлежащая часть - головка.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте клинический диагноз.</li> <li>2. Составьте план дополнительного обследования.</li> <li>3. Составьте план ведения беременной, обоснуйте его.</li> <li>4. Составьте план родоразрешения.</li> </ol>
ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-14	<p><b>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 46</b></p> <p>В женскую консультацию обратилась больная 28 лет с жалобами на тошноту, задержку менструаций, периодические схваткообразные боли в левой подвздошной области, кровянистые выделения из влагалища. Менструации с 12 лет, установились сразу, через 28 по 4-5 дней, умеренные, безболезненные. Последняя менструация 2 месяца назад. Беременностей 3, роды 1 - физиологические, аборт - 2, осложнились воспалительным процессом придатков матки.</p> <p>Объективно: правильного телосложения. Кожа и слизистые видимые обычной окраски. PS 80 в мин. Удовлетворительных свойств. АД 115/70 мм рт.ст. Молочные железы умеренно "нагрубшие", при надавливании на соски выделяется молозиво. Живот участвует в акте дыхания, при пальпации болезненен в левой подвздошной области.</p> <p>St.gynescol: наружные половые органы, область уретры, парауретральные железы не изменены.</p>

	<p>В зеркалах: шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, слизистая в окружности не изменена. Выделения кровянистые в небольшом количестве, темные. Слизистая шейки и влагалища цианотична.</p> <p>Бимануально: шейка матки длиной 3 см., размягчена, наружный зев закрыт. Тело матки в anteflexio versio несколько больше нормы, мягковатой консистенции, безболезненно. Справа придатки не определяются. Слева в области придатков образование 10*4*4 см, мягковатой консистенции, болезненное при пальпации. Своды глубокие, параметрии свободные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз</li> <li>2. Организация помощи пациентке в ЖК</li> <li>3. План обследования</li> <li>4. Принципы лечения.</li> <li>5. Реабилитация</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-2 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 47</p> <p>Больная 18 лет с жалобами на отсутствие менструации. Родилась недоношенным ребенком с массой 1,500. Менструации не было ни одного раза. Половой жизнью не живет.</p> <p>Объективно: Больная маленького роста (152 см.), диспропорционального телосложения, грудная клетка бочковидной формы, деформация ушных раковин, низкий рост волос, крыловидная шея. Молочные железы не развиты. Живот безболезнен во всех отделах, не увеличен.</p> <p>Половая формула: МаОR0Ах0</p> <p>St.gynocol: наружные половые органы гипопластичны, девственная плева кольцевидной формы, не нарушена.</p> <p>Рактально: Тело матки рудиментарное, размерами 1,5 см.х 1,0 см., плотное, придатки с обеих сторон не определяются.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз</li> <li>2. Организация помощи пациентке в ЖК</li> <li>3. План обследования</li> <li>4. Принципы лечения.</li> <li>5. Реабилитация</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 48</p> <p>Больная 26 лет доставлена в гинекологическое отделение машиной скорой помощи. 2 часа назад. Во время акта дефекации возникла резкая боль в животе, потеря сознания. Жалобы на выраженные боли в нижних отделах живота, иррадиирующие в прямую кишку, правое плечо, слабость, головокружение. Менструации с 13 лет, по 4-5 дней, через 28 дней, умеренные, безболезненные. Последняя 2,5 месяца назад. Беременностей 2, закончились искусственными абортами. Последний осложнился воспалением придатков матки.</p> <p>Объективно: правильного телосложения. Кожа и слизистые бледные. Пульс 106 в мин., слабого наполнения и напряжения. АД 90/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации резко болезнен в нижних отделах. Симптомы раздражения брюшины положительные, в отлогих местах определяется свободная жидкость.</p> <p>St. gynocol: наружные гениталии развиты правильно.</p> <p>В зеркалах: шейка матки не изменена, слизистая ее и влагалища цианотична.</p> <p>Бимануально: шейка матки цилиндрической формы, размягчена,</p>

	<p>наружный зев закрыт. Тело матки в anteflexio, -versio, мягковатой консистенции, больше нормы. Движения за шейку матки резко болезненны. Придатки отчетливо не пальпируются из-за резкой болезненности, задний свод выбухает.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз</li> <li>2. Организация помощи пациентке в стационаре</li> <li>3. План обследования</li> <li>4. Алгоритм лечения.</li> <li>5. Реабилитация</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-10 ПК-14</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 49</p> <p>В эндокринологическое отделение на консультацию к больной 17 лет вызван гинеколог. Больная жалуется на отсутствие месячных в течение последних 9 месяцев и усиленный рост волос на подбородке, огрубление голоса, снижение либидо. Месячные с 13 лет, по 3-4 дня через 28 дней. Половая жизнь с 16 лет.</p> <p>При осмотре выявлено: больная хорошо сложена, нормальной упитанности. На подбородке, верхней губе, по средней линии живота повышенный рост волос. Молочные железы гипопластичные.</p> <p>При гинекологическом осмотре выявлено: клитор больше нормальных размеров.</p> <p>В зеркалах: складчатость стенок влагалища не выражена, шейка матки цилиндрической формы, зев щелевидный, выделения скудные, слизистые.</p> <p>Бимануально: матка слегка меньше нормальных размеров, подвижная, безболезненная. Слева придатки без особенностей. Справа в области придатков имеется опухолевидное образование, размерами 6х6 см., плотное, подвижное, безболезненное. Своды и параметрии нормальные.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Предварительный диагноз</li> <li>2. Организация помощи пациентке в ЖК</li> <li>3. План дополнительного обследования</li> <li>4. Принципы лечения.</li> <li>5. Реабилитация</li> </ol>
<p>ОПК-4 ОПК-6 ОПК-6 ОК-1 ОК-4 ОК-8 ПК-5 ПК-6 ПК-8 ПК-11 ПК-14</p>	<p>СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 50</p> <p>Больная М., 18 лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на боль и чувство тяжести внизу живота в течение 6 месяцев. Менархе в 13 лет, менструации без особенностей. Последние нормальные месячные 8 дней назад. Половую жизнь отрицает. При ректальном исследовании: шейка матки конической формы, смещение ее безболезненное. Матка не увеличена, подвижна, безболезненна. Справа определяется образование размерами 8х6х7 см., тугоэластической консистенции, болезненное, неподвижное.</p> <p>По данным УЗИ левый яичник представлен опухолью диаметром 8 см, толщина капсулы 2-4 мм, содержимое капсулы густая не смещаемая взвесь. СА 125 96 МЕ/мл</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте диагноз.</li> <li>2. Составьте план обследования.</li> <li>3. Определите врачебную тактику.</li> <li>4. Объем оперативного лечения.</li> <li>5. Реабилитация.</li> </ol>