

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего  
образования**

**«Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»**

**«УТВЕРЖДАЮ»**  
Директор медицинского института  
С.В. Корнев  
« 25 » / 30.06.2022 г.



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Специальность: 31.08.49 «Терапия»**

**Квалификация: врач терапевт**

**Форма обучения: очная**

Калининград  
2022

## Лист согласования

**Составитель:** д.м.н. зав.кафедрой терапии медицинского  
института Богачев Роберт Стефанович

Программа ГИА обсуждена на заседании Ученого совета  
медицинского института

Протокол № 2 от 25 февраля 2022г.

*Председатель:* \_\_\_\_\_ *С.В. Корнев*

*Зав. Отделением ВО уровня ординатуры, аспирантуры*

\_\_\_\_\_ *Е.В. Русина*

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Цель и задачи программы	4
2.	Форма проведения государственной итоговой аттестации	4
3.	Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации	4
4.	Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы	6
5.	Содержание программы государственного экзамена	6
6.	Порядок проведения государственной итоговой аттестации	7
7.	Формы отчетности государственной итоговой аттестации	11
8.	Фонд оценочных средств к государственной итоговой аттестации	11
9.	Рекомендации по подготовке к государственному экзамену	23

Государственная итоговая аттестация завершает процесс освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия (далее соответственно – программа ординатуры, специальность, ОПОП). Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности «Терапия» является обязательной.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный план по программе ординатуры.

Взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации не допускается.

### **1. Цель и задачи программы**

□ установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре

Задачи:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач;

### **2. Форма проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация по специальности 31.08.49 Терапия проводится в форме государственного экзамена.

### **3. Перечень планируемых результатов обучения при проведении государственной итоговой аттестации**

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).
- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

– готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

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

– лечебная деятельность:

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

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

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

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

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

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

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

#### 4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации и виды учебной работы

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

Государственный экзамен по специальности 31.08.49 Терапия проводится после окончания 4-го семестра.

Организационная форма учебной работы	Трудоемкость государственной итоговой аттестации согласно учебному плану			
	Иная контактная работа (академических часов)	Самостоятельная работа (академических часов)	Всего	
			академических часов	зачётных единиц (з.е.)
Подготовка к сдаче государственного экзамена	2	70	72	2
Сдача государственного экзамена	1	35	36	1
<b>ИТОГО</b>	<b>3</b>	<b>105</b>	<b>108</b>	<b>3</b>

##### Самостоятельная работа ординатора включает в себя:

- самостоятельную подготовку ординатора к ГИА без участия преподавателя по литературным источникам;
- подготовку письменного или устного ответа без участия преподавателя во время проведения ГИА.

##### Иная контактная работа включает в себя:

- проведение консультации преподавателя с ординаторами;
- проведение непосредственной аттестации ординатора во время его ответа (письменного или устного) на ГИА.

#### 5. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

№ п/п	Дисциплины (модули) и практики, III уровнем освоения универсальных и	Название тем раздела и их содержание
-------	--	--------------------------------------

	<b>профессиональных компетенций которых является ГИА</b>	
1.	Терапия	см. соответствующую рабочую программу
2.	Общественное здоровье и здравоохранение	см. соответствующую рабочую программу
3.	Медицина чрезвычайных ситуаций	см. соответствующую рабочую программу
4.	Патология	см. соответствующую рабочую программу
5.	Педагогика	см. соответствующую рабочую программу
6.	Инфекционные болезни	см. соответствующую рабочую программу
7.	Клиническая биохимия	см. соответствующую рабочую программу
8.	Ультразвуковая диагностика	см. соответствующую рабочую программу
9.	Онкология	см. соответствующую рабочую программу
10.	Практикум по сердечно-легочной реанимации	см. соответствующую рабочую программу
11.	Ревматология	см. соответствующую рабочую программу
12.	Эндокринология	см. соответствующую рабочую программу
13.	Производственная практика (базовая) (клиническая)	см. соответствующую рабочую программу
14.	Производственная практика (вариативная) (клиническая)	см. соответствующую рабочую программу

Ниже приведён аттестационный минимум тем, необходимых для сдачи ГИА:

1. Основные вопросы нормальной и патологической физиологии.
2. Основные методы обследования в терапии.
3. Болезни сердечно-сосудистой системы.
4. Ревматические болезни и заболевания опорно-двигательного аппарата.
5. Болезни органов дыхания.
6. Болезни органов пищеварения.
7. Болезни почек и мочевых путей.
8. Болезни органов кроветворения (гематология).
9. Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ.
10. Аллергические заболевания.

#### **6. Порядок проведения государственной итоговой аттестации**

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных

экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

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

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. По специальности «Терапия» представляет собой написание истории болезни (представления о больном). Бланк (шаблон) истории болезни хранится в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и выдается членам ГЭК в день 2 этапа. Накануне экзамена в отделении клинической базы выбирается профильный больной с известным диагнозом. В день проведения 2 этапа государственного экзамена ординатор получает Ф.И.О. и номер палаты пациента, в течение 40-60 минут проводит его расспрос, физикальное исследование, определяет предварительный диагноз и план обследования и лечения; заполняет бланк истории болезни. Далее проводится беседа членов ГЭК с ординатором, где оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Для ГИА по терапии имеется 15 экзаменационных билетов, каждый из которых содержит по 2 вопроса открытого типа, а также 15 ситуационных задач с ключами. Экзаменационные билеты и задачи хранятся в отделении высшего образования уровня ординатуры, аспирантуры и повышения квалификации врачей и/или на кафедре терапии.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую

степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

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

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный

Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

### 6.1. Проведение государственной итоговой аттестации для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья.

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

При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, – не более чем на 90 минут;

- продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, – не более чем на 20 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья Университет обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

- для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных

принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

– для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

– для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

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

Обучающийся инвалид не позднее, чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает в Департамент образовательных программ и образовательной политики заявление на имя ректора о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Департаменте образовательных программ и образовательной политики).

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. Формы отчетности государственной итоговой аттестации**

<b>№ п/п</b>	<b>Формы отчетности</b>
1.	Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене

## **8. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации**

<b>Оценочные средства</b>	<b>Количество</b>
Задания в тестовой форме	500
Экзаменационные билеты	40
Ситуационные задачи	20

**Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.**

Примеры тестовых заданий:

ВОЗНИКНОВЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОСЛЕ 55 ЛЕТ, ВЫСЛУШИВАНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ОКОЛОПУПУЧНОЙ ОБЛАСТИ УКАЗЫВАЮТ НА ВОЗМОЖНОСТЬ

- 1) первичного гиперальдостеронизма
- 2) феохромоцитомы
- 3) реноваскулярной гипертензии**
- 4) коарктации аорты
- 5) правильного ответа нет

К числу наиболее ЗНАЧИМЫХ этиологических фактов хронического панкреатита относятся

- 1) различные поражения билиарного тракта, алкоголизм и нарушения питания, воздействие различных медикаментов и химических факторов**
- 2) дефицит антиоксидантов в пище, воздействие различных медикаментов и химических факторов, ведущих к повреждению ПЖ,
- 3) гиперлипидемия (приобретенная и врожденная), гиперкальцемия (гиперпаратиреоз)
- 4) вирус эпидемического паротита, Коксаки –В, вирусы гепатитов, ЕСНО, вирус Эпштейна-Барра
- 5) атипичная инфекция (микоплазма, легионелла, туберкулез), васкулиты.

ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ (ХОБЛ) СПОСОБСТВУЮТ

- 1) умеренные физические нагрузки
- 2) ОРВИ редко (1 раз в 3-4 года)
- 3) плавание
- 4) отсутствие дефицита антипротеаз в анализах крови
- 5) курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов**

Пример ситуационной задачи:

**СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1**

**Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Терапия»**

Причина вызова врача на дом к мужчине 45 лет - сильная боль в правой стопе. Выясняется, что накануне он был в гостях на дне рождения, где были шашлыки и красное вино в большом количестве. Боль началась внезапно около 6 часов утра и локализовалась преимущественно в области I-II плюснефаланговых суставов правой стопы. Кожа над суставом большого пальца резко гиперемирована, горячая на ощупь, отёк распространяется на соседние мягкие ткани, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны. Беспокоит слабость, температура тела 37,6°C, головная боль. Такое состояние возникло впервые в жизни.

**ДИАГНОЗ. ТАКТИКА.**

## **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №1**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Терапия»**

Диагноз. Впервые возникший приступ острого подагрического артрита I-II плюснефаланговых суставов справа.

В качестве дополнения целесообразно исследовать кровь на общий анализ (для выявления признаков воспаления), а также определить количество мочевой кислоты в крови. Однако следует помнить, что в момент острого приступа уровень её в крови может быть даже понижен.

Достоверным же признаком подагры является обнаружение кристаллов мочевой кислоты в синовиальной жидкости (методом поляризационной микроскопии). Лечение следует проводить в условиях полного покоя поражённого сустава, приёма обильного количества щелачивающей жидкости, нестероидных противовоспалительных средств в максимальных суточных дозах (диклофенак, аэртал, найз, мовалис и др.) При отсутствии эффекта решается вопрос о внутрисуставном введении глюкокортикоидов.

## **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №2**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Терапия»**

Женщина, 42 лет, обратилась к участковому врачу с жалобами на общую слабость, быструю утомляемость, потерю аппетита, похудание за время болезни на 7 кг. Данные явления развились 4 месяца назад, после смерти мужа, длительное время страдавшего системной красной волчанкой. Курит на протяжении 20 лет до полпачки в день. При осмотре: кожа дряблая, суховатая, с сероватым оттенком, пульс -72 уд. в 1 мин., ритмичен. АД -120/70 мм рт. ст. Спинка языка покрыта коричневым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный при пальпации в эпигастральной области. Дыхание жесткое, хрипов нет. Месяц назад в платной поликлинике произведено рентгенологическое исследование желудка, выявившее полипы 0,5x0,5 см. в антральном отделе желудка.

**ДИАГНОЗ. ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЕ.**

## **ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ №2**

### **Государственной итоговой аттестации клинических ординаторов по специальности «Терапия»**

Диагноз: Полипоз желудка.

У пациентки имеет место «синдром малых признаков», который требует провести обследование для исключения онкологического заболевания. В первую очередь надо уточнить состояние желудка путём ЭГДС с биопсией. На день обследования больной следует выдать больничный лист, так как исследование является инвазивным. В зависимости от результатов исследования, следует определиться с характером и объёмом оперативного

лечения. При наличии злокачественных клеток в имеющихся полипах, потребуется резекция желудка или его части. При отсутствии онкопроцесса полипы можно убрать эндоскопическим путём. Необходимо провести также обследование других органов и систем.

## **Вопросы к государственному экзамену**

1. Медико-социальная экспертиза и трудовая реабилитация при терапевтических заболеваниях. Временная нетрудоспособность, её виды. Документация временной нетрудоспособности.

2. Листок нетрудоспособности, его функции. Порядок выдачи и оформления листка нетрудоспособности.

3. Санаторно-курортная справка при направлении на санаторно-курортное лечение.

4. Группа инвалидности, критерии инвалидности I, II, III групп. Сроки переосвидетельствования инвалидов.

5. Цели и задачи диспансеризации. Формирование групп диспансерного учёта (приказ №770). Основные показатели эффективности диспансеризации.

6. Основные документы, регламентирующие деятельность участкового терапевта. Показатели эффективности работы участкового врача.

7. Функции ВК ЛПУ.

8. Задачи МСЭК в организации и проведении экспертизы трудоспособности. Документация поликлиники. Сроки переосвидетельствования.

9. Порядок оказания терапевтической помощи в РФ.

10. Определение, этиология, патогенез, клиническая картина атеросклероза различной локализации. Факторы риска атеросклероза на основе данных доказательной медицины. Терапия дислипидемии: немедикаментозные меры профилактики атеросклероза, медикаментозная терапия нарушений липидного обмена (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), цели терапии.

11. Определение, этиология, патогенез ИБС (ишемической болезни сердца). Доказанные факторы риска ИБС. Клиническая классификация ИБС.

12. Определение, патофизиология, классификация стенокардии. Стабильная стенокардия напряжения: определение, клиническая картина, атипичные проявления и эквиваленты стенокардии напряжения. Современная классификация тяжести стенокардии напряжения.

13. Лечение стабильной стенокардии: цели и тактика лечения, основные аспекты немедикаментозного лечения стенокардии, принципы медикаментозного лечения стенокардии (обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп лекарственных средств), антиангинальная (антиишемическая) терапия, критерии эффективности лечения.

14. ОКС (острый коронарный синдром): определение, патогенез, методы диагностики. Стратификация риска на основе принципов доказательной медицины. Медикаментозные и хирургические методы лечения ОКС. Тактика ведения больных с ОКС.

15. Стратегия лечения больных с острым коронарным синдромом (ОКС): первичная оценка больного, больные с признаками острой окклюзии крупной КА, больные с высоким непосредственным риском смерти или развития ИМ, больные с низким риском смерти или развития ИМ в ближайшее время, ведение больных после стабилизации состояния.

16. Инфаркт миокарда: определение, этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Доказанная диагностическая значимость тестов по определению биомаркеров инфаркта миокарда.

17. Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда: методика проведения, показания и противопоказания, оценка эффективности, осложнения. Понятие о реперфузионном синдроме.

18. Осложнения острого инфаркта миокарда: нарушение сердечного ритма и проводимости, острая сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром Дресслера, тромбоэмболические осложнения. Клиника, диагностика, лечение.

19. Внезапная сердечная смерть: определение, этиология, факторы риска, патофизиология, клиническая картина, критерии постановки диагноза, оказание неотложной помощи.

20. Рациональная фармакотерапия Острой левожелудочковой сердечной недостаточности: цели лечения, общие подходы, выбор медикаментозной терапии (показания к применению и краткая характеристика лекарственных средств), механические способы поддержки кровообращения, особенности лечения ОСН в зависимости от причины декомпенсации.

21. ХСН (хроническая сердечная недостаточность). Определение, принципы диагностики: симптомы, инструментальная и лабораторная диагностика, нагрузочные тесты. Классификация степеней тяжести ХСН (NYHA). Алгоритм постановки диагноза хронической сердечной недостаточности на основе национальных рекомендаций по диагностике и лечению ХСН.

22. Цели лечения ХСН, пути достижения этих целей. Немедикаментозное и медикаментозное лечение ХСН на основе принципов доказательной медицины. Показания к госпитализации.

23. Артериальная гипертензия (АГ): определение, патофизиология, клиника, диагностика. Классификация АГ согласно рекомендациям ВНОК. Критерии стратификации риска на основе принципов доказательной медицины.

24. Тактика ведения больных артериальной гипертензией: цели терапии, общие принципы, мероприятия по изменению образа жизни, медикаментозная терапия (выбор антигипертензивного препарата, эффективные комбинации), показания к госпитализации.

25. Особенности лечения АГ у лиц пожилого возраста, и при сочетании АГ с СД, ХСН, патологией почек, беременностью, БА и ХОБЛ на основе рекомендаций JNC7 и ВНОК. Рефрактерная АГ.

26. Неотложные состояния при АГ. Острые осложнения. Дифференцированная экстренная терапия гипертонического криза.

27. Симптоматическая АГ: классификация, клиника, диагностика, лечение, осложнения.

28. Миокардиты: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

29. Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная): определение, формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз.

30. Инфекционный эндокардит: определение, этиология, патогенез, клиника. Критерии диагноза с позиций доказательной медицины.

31. Принципы антибактериальной терапии инфекционного эндокардита. Схемы лечения начала антибактериальной терапии до установления возбудителя и после установления этиологии заболевания. Профилактика инфекционного эндокардита: показания, профилактические режимы.

32. Перикардит: определение, классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика. Лечение. Показания к назначению глюкокортикостероидов. Пункция перикардиальной полости: показания, техника, осложнения.

33. Нарушение сердечного ритма и проводимости: классификация, основные этиологические факторы, патогенетические механизмы (нарушение функции автоматизма, проводимости, механизм re-entry, триггерная активность).

34. Классификация антиаритмических препаратов и их характеристика. Понятие о проаритмогенном действии антиаритмических препаратов. Выбор антиаритмических препаратов при «злокачественных» нарушениях ритма и проводимости. Комбинированное назначение антиаритмических препаратов.

35. Лечение фибрилляции предсердий: кардиоверсия (фармакологическая, электрическая), поддержание синусового ритма (общие принципы, выбор антиаритмических препаратов и краткая характеристика основных групп препаратов), нефармакологические методы лечения, контроль частоты желудочковых сокращений и обоснование выбора препаратов, профилактика тромбоэмболических осложнений.

36. Дифференциальная диагностика при болях в области сердца (ОИМ, ТЭЛА, стенокардия, остеохондроз позвоночника, НЦД).

37. Дифференциальная диагностика и лечение пароксизмальных нарушений ритма.

38. Дифференциальная диагностика кардиомегалий (пороки сердца, миокардиты, ИБС, кардиомиопатии).

39. Дифференциальная диагностика синкопальных состояний.

40. Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки.

41. Дифференциальный диагноз ревматической лихорадки и инфекционного эндокардита, неревматического миокардита, пролапса митрального клапана, ВСД.

42. Лечение ревматической лихорадки. Показания к назначению глюкокортикостероидов. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки.

43. Дифференциальная диагностика заболеваний, характеризующиеся появлением шумов в области сердца.

44. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита и деформирующего остеоартроза.

45. Классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза.

46. Лечение ревматоидного артрита с позиций доказательной медицины. Показания к назначению глюкокортикостероидов, иммунодепрессантов, препаратов антицитокинового действия.

47. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита.

48. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина. Синдром Рейтера как вариант реактивного артрита. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины

49. Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. Показания к назначению базисных средств и глюкокортикостероидов.

50. Псориатический артрит. Особенности клинической картины. Диагностические критерии. Лечение. Показания к назначению базисных препаратов.

51. Подагра. Три стадии развития подагры (острый подагрический артрит, межприступная подагра и рецидивирующий подагрический артрит, хроническая тофусная подагра), их характеристика. Критерии диагноза подагры. Лечение острого подагрического артрита. Антигиперурикемическая терапия: показания, противопоказания.

52. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты.

53. Клинические проявления СКВ. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины.

54. Дифференциальная диагностика СКВ с другими заболеваниями (сепсис, инфекционный эндокардит, паранеопластический синдром). Лечение СКВ. Принципы базисного лечения. Понятие о пульс-терапии. Осложнения фармакотерапии.

55. Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД (диффузная, лимитированная, склеродермия без склеродермы, перекрестные формы, ювенильная склеродермия) и их особенности. Варианты течения и стадии развития. Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов.

56. Дифференциальная диагностика при лихорадочном синдроме. Алгоритм обследования больных при лихорадке неясного генеза.

57. Пневмония. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация. Шкала оценки степени тяжести пневмонии. Необходимый диагностический минимум по рекомендациям Европейского общества пульмонологов. Критерии диагноза пневмонии.

58. Дифференциальная диагностика пневмоний вызванных различными возбудителями. Особенности медикаментозной терапии.

59. Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика. Диагностические критерии. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика.

60. Патогенетические аспекты лечения пневмонии в зависимости от возбудителя и степени тяжести заболевания. Критерии эффективности терапии. Показания к госпитализации больных с пневмонией. Критерии и сроки временной нетрудоспособности. Диспансерное наблюдение больных перенесших пневмонию. Профилактика.

61. Дифференциальная диагностика внебольничных и госпитальных пневмоний. Клинические особенности. Фармакотерапия с позиций доказательной медицины. Критерии эффективности терапии. Осложнения пневмонии, классификация. Терапия осложнений.

62. Атипичная пневмония. Этиология, патогенез. Клинические особенности заболевания, течение. Патогенетическая терапия с позиций доказательств. Профилактика.

63. Острый бронхит. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Особенности клиники, диагностические обследования. Патогенетические аспекты терапии, критерии эффективности. Профилактика.

64. Хронический бронхит (обструктивный и необструктивный). Этиология, патогенез. Классификация, критерии диагностики, необходимый минимум диагностических обследований. Лечение хронического бронхита. Критерии эффективного контроля заболевания. Диспансеризация больных. Профилактика. Экспертиза нетрудоспособности.

65. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Критерии диагностики, необходимый минимум исследований. Течение заболевания. Патогенетические основы терапии.

66. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные подходы к терапии. Базисная терапия ХОБЛ, терапия обострений ХОБЛ. Показания к госпитализации. Критерии эффективности терапии. Показания к проведению антибактериальной терапии. Профилактика, диспансерное наблюдение.

67. Лечение больных ХОБЛ: снижение влияния факторов риска, образовательные программы, лечение при стабильном состоянии, лечение обострения, обоснование выбора препаратов и краткая их характеристика.

68. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез заболевания. Современная классификация бронхиальной астмы. Критерии диагностики. Оценка степени тяжести заболевания.

Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.

69. Бронхиальная астма, современный ступенчатый подход к терапии. Проведение базисной терапии заболевания. Лечение обострений заболевания бронхиальной астмы. Показания для назначения ингаляционных и системных глюкокортикостероидов. Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой, показания для госпитализации пациентов. Определение временной и стойкой нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК.

70. Осложнения бронхиальной астмы (астматический статус). Клиника, диагностика. Неотложная терапия астматического статуса.

71. Плевриты. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина заболевания. Современные подходы к этиологической диагностике заболеваний сопровождающихся плевральным выпотом.

71. Легочное сердце. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Стадии формирования хронического легочного сердца. Ранняя диагностика легочного сердца. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК.

72. Функциональная (неязвенная) диспепсия: определение, эпидемиология, классификация, этиология и патогенез. Алгоритм обследования и лечения больных с синдромом диспепсии с позиции доказательной медицины. Диспансерное наблюдение больных, вопросы врачебно трудовой экспертизы.

73. ГЭРБ: диагностика и лечение с позиции доказательной медицины.

74. Язвенная болезнь (ЯБ) желудка и 12 п.к.: современные представления об этиологии и патогенезе. Клиника язвенной болезни с различной локализацией язв в стадии обострения и ремиссии.

75. Лечение больных ЯБ в период обострения и профилактическое лечение. Диагностика и лечение геликобактерной инфекции на основе данных доказательной медицины. Показания к госпитализации больных ЯБ желудка и 12-перстной кишки, оперативному лечению. Принципы диспансеризации. Врачебно-трудовая экспертиза.

76. Болезни оперированного желудка: демпинг синдром, гипогликемический синдром, синдром приводящей петли. Принципы лечения.

77. Хронический энтерит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение.

78. Хронический колит. Классификация. Этиология и патогенез. Клиника в зависимости от локализации процесса. Лечение.

79. Дисбактериоз кишечника. Этиология и патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.

80. Неспецифический язвенный колит: классификация. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения.

81. Болезнь Крона: этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение.

82. Хронический гепатит: определение, классификация, современные представления об этиологии и патогенезе. Диагностика. Критерии ремиссии и активности процесса с позиции доказательной медицины.

83. Хронический гепатит: современные подходы к лечению и профилактике. Показания к госпитализации больных хроническим гепатитом. Вопросы диспансерного наблюдения, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

84. Цирроз печени: определение, классификация. Современные представления об этиопатогенезе. Морфологические критерии активности. Клиника, варианты течения, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика.

85. Цирроз печени: лечение, профилактика и лечение осложнений. Показания к госпитализации больных циррозом печени. Вопросы диспансерного наблюдения, экспертиза временной и стойкой нетрудоспособности.

86. ЖКБ: современное представление об этиопатогенезе. Факторы риска. Классификация. Клиника. Лабораторно-инструментальная диагностика, лечение (консервативное, показания к хирургическому лечению), осложнения и их профилактика.

87. Хронический холецистит: классификация. Лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.

88. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, патоморфология. Клиника.

89. Хронический панкреатит: лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Осложнения и их профилактика. Диспансерное наблюдение, экспертиза трудоспособности.

90. Сахарный диабет (СД). Определение. Этиология, патогенез СД 1 и 2 типов. Современная классификация СД (ВОЗ, 1999) и критерии диагноза. Клиническая картина и лабораторная диагностика.

91. Определение степени тяжести СД. СД как фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, стратификация риска. Терапевтические цели при СД с позиции доказательной медицины (целевое АД, показатели углеводного и липидного обмена). Критерии компенсации углеводного обмена.

92. Лечение больных сахарным диабетом с позиций доказательной медицины: тактика ведения, обоснование выбора препаратов и краткая характеристика основных групп препаратов.

93. Лечение СД 1 типа. Виды инсулинов, режимы инсулинотерапии, рекомендованные к применению. Показания к инсулинотерапии СД 2 типа. Варианты перехода на инсулинотерапию.

94. Синдром хронической передозировки инсулина, диагностика, лечение.

95. Современный алгоритм лечения СД 2 типа. Классификация пероральных сахароснижающих средств. Доказательная база эффективности бигуанидов и препаратов сульфонилмочевины. Рекомендованные дозировки препаратов, показания и противопоказания. Рекомендованные комбинации препаратов. Показания к госпитализации, диспансерное наблюдение за больными с СД. Лечение (построение диеты) в условиях поликлиники. Критерии временной и стойкой нетрудоспособности.

96. Классификация поздних хронических осложнений СД. Современная классификация диабетической ретинопатии (ДР) и группы риска развития ДР при СД. Эффективность диагностики и лечения ДР на различных ее стадиях.

97. Современная классификация диабетической нефропатии (ДН) (Mogensen). Значение определения микроальбуминурии (МАУ) при выявлении групп риска развития ДН и эффективности лечения. Принципы лечения ДН в соответствии с ее стадиями.

99. Факторы риска развития ИБС у больных СД. Клинические особенности ИБС у больных СД. Рекомендации по профилактике ИБС у больных СД. Артериальная гипертензия (АГ) у больных СД, стратификация риска. Доказательная база применения ингибиторов АПФ у больных СД.

99. Патогенез нейропатий при СД. Современная классификация. Принципы лечения диабетической полинейропатии (ДП).

100. Ведение больных СД в периоперационном периоде. Тактика ведения больных СД при развитии ОИМ, ОНМК.

101. Классификация зоба (Николаев О.В. 1955г., ВОЗ 1994г.). Диагностическое значение

исследования уровней Т3, Т4, ТТГ. Практическая ценность и информативность методов инструментальной диагностики при различных заболеваниях щитовидной железы (ЩЖ).

102. ДТЗ. Этиология, патогенез, клиническая картина. Оценка тяжести тиреотоксикоза. Современные подходы к терапии ДТЗ. Показания к оперативному лечению ДТЗ. Предоперационная подготовка. Послеоперационные осложнения.

103. Синдром тиреотоксикоза при различных заболеваниях щитовидной железы, дифференциальная диагностика.

104. Классификация гипотиреоза с учетом патогенеза, причины возникновения. Субклинический гипотиреоз. Клиническая картина, диагностика. «Маски» первичного гипотиреоза. Заместительная терапия.

105. Синдром и болезнь Иценко-Кушинга. Этиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Функциональные пробы, интерпретация и их значение в диф. диагностике.

106. Медикаментозное лечение болезни Иценко-Кушинга. Показания к оперативному лечению. Виды оперативного лечения. Предоперационная подготовка.

107. Гипокортицизм. Классификация. Этиология и патогенез первичной надпочечниковой недостаточности. Клиническая картина, лабораторная и инструментальная диагностика.

108. Дифференциальная диагностика меланодермии. Доказательная база применения препаратов минералокортикоидов и глюкокортикоидов при лечении гипокортицизма.

109. Острая надпочечниковая недостаточность: причины возникновения, клиническая картина, диагностика. Неотложная помощь при аддисоническом кризе.

110. Острые гломерулонефриты. Этиология, патогенез. Клиническая картина. Осложнения острого гломерулонефрита. Лечение острого гломерулонефрита и осложнений.

111. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические типы и варианты течения. Лечение. Показания к госпитализации.

112. Этиология и патогенез хронического пиелонефрита. Классификация, клиника и варианты течения. Особенности течения у подростков, беременных, пожилых. Лечение.

113. Амилоидоз почек. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

114. Хроническая почечная недостаточность (ХПН). Этиология, патогенез, классификация, стадии ХПН по НКФ, клиника, лечение.

115. Железодефицитные анемии. Обмен железа в организме. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

116. В12-дефицитные анемии. Клиника. Алгоритм обследования. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

117. Врожденные гемолитические анемии. Классификация. Клиника и дифференциальный диагноз врожденного микросфероцитоза и талассемии. Принципы лечения.

118. Аутоиммунные гемолитические анемии. Классификация. Клиника. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

119. Апластическая анемия. Клиника и дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

120. Аутоиммунные тромбоцитопении. Клиника. Дифференциальный диагноз. Терапия в свете доказательной медицины.

121. Врожденная тромбофилия. Классификация. Клиника. Принципы лечения.

122. Антифосфолипидный синдром. Патогенез. Клиника. Диагностика принципы лечения.

123. Гемофилия А и В. Клиника. Алгоритм обследования. Лечение. Социальная адаптация.
124. Болезнь Виллебранда. Варианты клиники. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
125. Перемежающая порфирия. Клиника и диагностика. Принципы лечения.
126. Кожные геморрагические васкулиты. Дифференциальный диагноз. Лечение в свете доказательной медицины.
127. Геморрагический васкулит Шенлейна – Геноха. Основные клинические синдромы. Принципы диагностики и лечения.
128. Острые лейкозы. Классификация. Основные клинические синдромы. Принципы верификации диагноза. Дифференциальный диагноз.
129. Принципы терапии острых лейкозов.
130. Лимфогранулематоз. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение в свете доказательной медицины.
131. Лейкемоидная реакция. Дифференциальный диагноз.
132. Миеломная болезнь. Основные диагностические критерии. Лечение в свете доказательной медицины.
133. Хронический лимфолейкоз. Основные клинические синдромы, диагностические критерии, лечение в свете доказательной медицины.
134. Хронический миелолейкоз. Роль Филадельфийской хромосомы в патогенезе заболевания. Клиника, диагностика, лечение в свете доказательной медицины.
135. Эритремия. Клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с эритроцитозами. Принципы лечение. Техника кровопусканий.
136. Пути введения лекарственных средств. Характеристика, условия выбора каждого из путей введения и их недостатки. Механизмы пролонгации терапевтического действия препаратов.
137. Всасывание лекарственных средств. Факторы, влияющие на всасываемость лекарственных средств. Пресистемный метаболизм.
138. Распределение лекарственных средств в органах и тканях. Факторы, влияющие на распределение лекарственных средств. Связывание лекарственных средств с белками.
139. Метаболизм лекарственных средств. Индукторы и ингибиторы метаболизма. Печеночный клиренс.
140. Выведение лекарственных средств. Параметры выведения (элиминации) и их расчет. Энтеропеченочная циркуляция.
141. Побочное действие лекарственных средств. Классификация побочных эффектов лекарственных средств. Токсическое действие лекарств.
142. Относительная и абсолютная биодоступность. Практическое значение этих показателей.
143. Понятие о биоэквивалентности лекарственных веществ (фармацевтическая, терапевтическая).
144. Терапевтический эффект, терапевтический диапазон и терапевтическая широта лекарственного средства. Поддерживающая доза.
145. Режимы дозирования лекарственных веществ. Индекс аккумуляции.
146. Взаимодействие лекарственных средств. Виды. Нежелательные и рациональные сочетания лекарственных средств. Вопросы полипрагмазии.
147. Фармакокинетическое взаимодействие лекарственных средств.

148. Влияние возраста человека на действие лекарственных средств. Особенности фармакотерапии у новорожденных.

149. Особенности фармакотерапии при беременности.

150. Особенности фармакотерапии у лактирующих женщин.

151. Особенности фармакотерапии в пожилом возрасте.

152. Влияние факторов внешней среды на действие лекарственных средств. Взаимозаменяемость лекарственных средств.

153. Аллергические и псевдоаллергические реакции на лекарства. Лекарственная зависимость. Синдром отмены. Канцерогенный, мутагенный и тератогенные эффекты.

154. Классификация антибактериальных средств. Механизмы действия. Основные принципы рациональной антибиотикотерапии: показания, выбор препарата, дозирование, оценка эффективности, длительности. Понятие о «ступенчатой» антибиотикотерапии.

155. Принципы санаторно-курортного лечения.

### **Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации ценивание обучающегося на государственном экзамене**

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

11. «отлично» - 91-100% правильных ответов;

12. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;

13. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;

14. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются при их выполнении на отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно.

Критерии оценки:

○ Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

○ Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

○ Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

○ Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

○ Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

○ Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

○ Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации: обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано

Оценка	Требования к знаниям
	излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

## 9. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Порядок проведения государственной итоговой аттестации описан в п.б. настоящей программы.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности. Проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами. На этом этапе оценивается умение ординатора оформлять бланк истории болезни, выставлять диагноз, обосновывать объем проводимых пациенту лабораторных и инструментальных исследований и назначать лечение в соответствии с данной клинической ситуацией.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используется комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), вопросах их диагностики и лечения. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки.

Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут. Перечень вопросов к экзамену отражен в п.7 настоящей программы.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://lms-2.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами

государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

### 9.1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации

Учебно-методическое и информационное обеспечение программы ординатуры специальность 31.08.49 Терапия представлено на образовательных порталах <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/> и ежегодно обновляется.

### 9.2. Перечень рекомендуемой литературы

№ п/п	Наименование
1.	Внутренние болезни: учеб. с компакт-диском : для мед. вузов : в 2 т./ под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008 - 2008. - (Учебник с компакт-диском). - Т. 1. - XVI, 649, [7] с. (95 экз.)
2.	Клинические рекомендации Минздрава России, профильных ассоциаций (Ассоциации терапевтов России) <a href="https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend">https://cr.minzdrav.gov.ru/clin_recomend</a>
3.	Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 1 : учебник : в 2 т. / од ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 960 с. - ISBN 978-5-9704-5314-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"
4.	Моисеев, В. С. Внутренние болезни : Том 2 : учебник : в 2 т. / под ред. Моисеева В. С. , Мартынова А. И. , Мухина Н. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 896 с. - ISBN 978-5-9704-5315-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"
5.	Чучалин, А. Г. Клиническая диагностика : учебник / Чучалин А. Г. , Бобков Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 736 с. - ISBN 978-5-9704-4836-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"
6.	Поликлиническая терапевтическая практика: учеб. пособие для студентов и интернов мед. вузов/ В. Г. Лычев, Т. Т. Карманова. - М.: Форум, 2009. - 422, [2] с. (17 экз.)
7.	Восстановительная медицина: учеб. для учреждений высш. проф. образования/ В. А. Епифанов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012, 2013. - 298 с. (86 экз.)
8.	Рубан, Э. Д. Терапия. Лечение пациента терапевтического профиля: учебник/ Э. Д. Рубан. - Ростов-на-Дону; Ростов-на-Дону: Феникс, 2011. - 667 с.: табл.. - (Медицина). - (Среднее медицинское образование). - Вар. загл.: Лечение пациента терапевтического профиля. - Библиогр.: с. 644 (35 экз.)
9.	Кузнецов, А. Н. Классификации и симптомы внутренних болезней: учеб. пособие/ А. Н. Кузнецов, Р. Г. Дешин; Нижегород. гос. мед. академия. - Нижний Новгород: НижГМА, 2011. - 128, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 84-85 (1 экз.)
10.	Маколкин, В. И. Внутренние болезни : учебник / Маколкин В. И. , Овчаренко С. И. , Сулимов В. А. - 6-е изд. , перераб. и доп. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента"

11.	Внутренние болезни. Тесты и ситуационные задачи: учеб.пособие/ В. И. Маколкин [и др.]. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 295 с.: ил.. - Список препаратов: с. 293-295 (2 экз.)
12.	Гастроэнтерология. Гепатология: [учеб. пособие] / ред. А. Бун [и др.], пер. с англ. под ред. В. Т. Ивашкина. - М.: РИД Элсивер: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 190, [2] с.: ил., табл.. - (Внутренние болезни по Дэвидсону). - (Davidson). - Библиогр. в конце разделов. - Предм. указ.: с. 185-191 (2 экз.)
13.	Эндокринология: [учеб. пособие]/ ред.: Н. А. Бун [и др.];пер. с англ. под ред. Г. А. Мельниченко, В. В. Фадеева. - М.: РИД Элсивер: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 164, [12] с.: ил., портр.. - (Внутренние болезни по Дэвидсону). - (Davidson). - Библиогр. в конце разделов. - Предм. указ.: с. 161-165 (2 экз.)
14.	Алексеева, О. П. Паранеопластические синдромы в клинике внутренних болезней: учебное пособие/ О. П. Алексеева, З. Д. Михайлова; Ин-т ФСБ России, (Мед. фак.). - Нижний Новгород: Изд-во НижГМА, 2008. - 110, [1] с. - Библиогр.: с. 109-111 (1 экз.)
15.	Классификации внутренних болезней. Методические подходы к формулировке клинического диагноза: учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей/ под ред. О. П. Алексеевой; Военно-медицинский институт ФСБ России . - 2-е изд., доп. и перераб.. - Нижний Новгород: Изд-во НГМА, 2008. - 134, [2] с.: табл.. - Библиогр.: с. 129-133 (1 экз.)
16.	Черкасова, Н. А. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке. [Характеристика болевого синдрома. Диагностический поиск. Тактика обследования больных. Клинические примеры]: учебно-метод. пособие/ Н. А. Черкасова, Е. В. Сергеева; под ред. Л. И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 39, [7] с.: ил.. - (Актуальные вопросы медицины). - Библиогр.: с. 39 (1 экз.)
17.	Неотложная помощь при заболеваниях внутренних органов на догоспитальном этапе: рук. для врачей/ под ред. В. А. Галкина. - М.: МИА, 2009. - 198, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 193-199 (1 экз.)
18.	Основы восстановительной медицины и физиотерапии : учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей / В. В. Александров, А. И. Алгазин: учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей/ В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 132, [13] с. (1 экз.)
19.	Смолянинов, А. Б. Клинико-лабораторная и функциональная диагностика внутренних болезней: учеб. пособие/ А. Б. Смолянинов. - СПб.: СпецЛит, 2009. - 143 с.: ил.. - Библиогр.: с.143 (1 экз.)
20.	Пульмонология/ ред. Николас А. Бун [и др.] ; пер. с англ. под ред. С. И. Овчаренко. - М.: Рид Элсивер, 2009. - 140, [4] с.: ил.. - (Внутренние болезни по Дэвидсону). - Библиогр.: с.140 (1 экз.)
21.	Неотложная помощь в терапии и кардиологии: [учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования]/ под ред. Ю. И. Гринштейна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 213, [11] с.: табл.. - (Библиотека непрерывного медицинского образования). - Библиогр. в конце гл. (1 экз.)
22.	Кардиология. Гематология: [учеб. пособие] / ред. Николас А. Бун [и др.], пер. с англ. под ред. В. И. Маколкина, В. И. Ершова. - М.: РИД Элсивер: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 281, [7] с.: ил.. - (Внутренние болезни по Дэвидсону). - (Davidson). - Библиогр. в конце разд.. - Предм. указ.: с. 276-282 (2 экз.)

23.	Внутренние болезни: учеб. пособие для студентов мед. вузов/ под ред. М. В. Малишевского. - 3-е изд., перераб. и доп.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2009. - 861, [3] с.: ил., табл.. - (Высшее образование). Имеются экземпляры в отделах: всего 86: УБ(84), МБ(ЧЗ)(2)
24.	Биохимия человека: в 2 т./ Р. Марри [и др.] ; пер. с англ.- М.: БИНОМ. Лаб. знаний: Мир, 2009г.
25.	Маршалл В. ДЖ. Клиническая биохимия/пер. с англ. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: БИНОМ; СПб.: Диалект, 2011. - 408 с.
26.	Клиническая биохимия : учебное пособие. 3-е издание / под ред. В.А. Ткачука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. <u>Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза</u>
27.	Пособие по клинической биохимии / Под ред. Л.В. Акуленко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 256 с. <u>Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза</u>
28.	Зайчик А. Ш., Чурилов Л.П. Патологическая физиология: в 3 т. - СПб.: ЭЛБИ-СПб. - Т. 2: Основы патохимии. - 2-е изд. - 2007. - 687 с.
29.	Никулин Б. А. Пособие по клинической биохимии. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 256 с.
30.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учеб. для студентов лечеб. фак. мед. вузов/ В. И. Покровский [и др.]. - 2-е изд., испр. . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 813, [3] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 59: МБ(ЧЗ)(2), УБ(57)
31.	Инфекционные болезни: учеб. для высш. проф. образования/ под ред. Н. Д. Юшука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 691, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 25: УБ(24), МБ(ЧЗ)(1)
32.	Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010 – 2010 Ч. 1. - 172, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 40: УБ(36), МБ(ЧЗ)(3), ИБО(1)
33.	Коренев, С. В. Клиническая онкология: учеб. пособие для студентов мед. вузов : в 2 ч./ С. В. Коренев ; Рос. гос. ун-т им. И. Канта. - Калининград: Изд-во РГУ им. И. Канта, 2010 – 2010 Ч. 2. - 202, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 40: УБ(36), МБ(ЧЗ)(3), ИБО(1)
34.	Лучевая диагностика и терапия: учебник для мед. вузов: в 2 т./ С. К. Терновой [и др.]. - М.: Медицина: Шико, 2008 - 2008. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов) Т. 1: Общая лучевая диагностика. - 231, [1] с. Имеются экземпляры в отделах: всего 32: МБ(ЧЗ)(2), УБ(30)
35.	Сумин, С. А. Неотложные состояния: учеб. пособие/ С. А. Сумин. - 7-е изд., перераб. и доп..- М.: МИА, 2010. - 958 с.: ил., табл.. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов и факультетов). Имеются экземпляры в отделах: всего 22: МБ(ЧЗ)(2), УБ(20))
36.	Ревматология. Клинические рекомендации/ Ассоц. рос. ревматологов; под ред. С. Л. Насонова. - 2-е изд., испр. и доп.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 738 с. - (Клинические рекомендации). - Библиогр. в конце тем. - ISBN 978-5-9704-1918-2.. Имеются экземпляры в отделах: всего 15: УБ(14), МБ(ЧЗ)(1)

37.	Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней: учеб. для студентов мед. вузов/ Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд., доп. и перераб. . - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 847 с., [6] л. ил.: ил. + 1 эл. опт. диск (CD-ROM). - Предм. указ.: с. 832-847. - ISBN 978-5-9704-2132-1. Параллельные издания: CD: Мухин Н. А., Моисеев В. С. Пропедевтика внутренних болезней: прилож. к учеб. на компакт-диске. – 2012 Имеются экземпляры в отделах: всего 15: УБ(14), МБ(ЧЗ)(1)
38.	Левчук, И. П. Медицина катастроф: курс. лекций : учеб. пособие для высш. проф. образования/ И. П. Левчук, Н. В. Третьяков. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 238, [1] с.: табл.. - Библиогр.: с. 239 (14 назв.). - ISBN 978-5-9704-2488-9: Имеются экземпляры в отделах: Всего 50: УБ(49), МБ(ЧЗ)(1)
39.	Безопасность жизнедеятельности: учеб. пособие для вузов/ Т. А. Хван, П. А. Хван. - 11-е изд.. - Ростов-на-Дону: Феникс, 2014. - 443, [1] с.: ил., табл.. Имеются экземпляры в отделах: УБ(50)
40.	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов мед. вузов/ Ю. П. Лисицын. - 2-е изд.. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 507, [5] с.: табл.. Имеются экземпляры в отделах: Всего 38: УБ(36), МБ(ЧЗ)(2)
41.	Дудина, М. Н. Дидактика высшей школы: от традиций к инновациям [Электронный ресурс]: учеб. пособие для вузов/ М. Н. Дудина. - Москва: Юрайт, 2018. - 1 on-line, 151 с.. - (Университеты России). - Лицензия до 31.12.2019 г.. Имеются экземпляры в отделах: ЭБС Юрайт(1)
42.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 1. - 254 с. - Библиогр.: с. 240-241 (21 назв.). - ISBN 978-5-91737-014-9.Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
43.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 2. - 339 с. - ISBN 978-5-91737-015-6. Имеются экземпляры в отделах: всего 31: УБ(29), МБ(ЧЗ)(2).
44.	Волкова Л. В. Руководство к практическим занятиям по патологической анатомии для студентов педиатрического факультета: учеб. пособие для вузов : в 3 т./ Л. В. Волкова. - 2-е изд., перераб. и доп.. - Курск: АПИИТ ГИРОМ, 2010 - 2010. - Загл. обл. и на корешке: Патологическая анатомия.Т. 3. - 406 с. - Библиогр.: с. 376-386 (200 назв.). - Предм. указ.: с. 387-406. - ISBN 978-5-91737-016-3. Имеются экземпляры в отделах: всего 30: УБ(28), МБ(ЧЗ)(2)

**Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»,  
необходимых для освоения дисциплины.**

1. Информационный правовой портал ГАРАНТ.РУ <http://www.garant.ru/>
2. Консультант врача (электронная библиотека) <http://www.rosmedlib.ru/>
3. Справочная правовая система КонсультантПлюс <http://www.consultant.ru/>
4. Международная классификация болезней 10-го пересмотра <http://mkb-10.com>
5. Рубрикатор клинических рекомендаций Минздрава РФ <http://cr.rosminzdrav.ru>

