

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна
Должность: и.о. первого проректора
Дата подписания: 12.03.2026 18:04:43
Уникальный программный ключ:
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3e7412a55d

**Федеральное государственное образовательное учреждение высшего образования
«Казанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации**

«УТВЕРЖДАЮ»

Первый проректор,
председатель ЦКМС,
профессор Л. М. Мухарьямова



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-лечебник

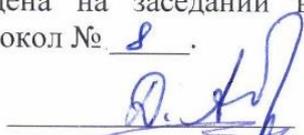
Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Составители:

Программа ГИА рассмотрена и утверждена на заседании выпускающей кафедры госпитальной терапии « 6 » мая 2020 г., протокол № 8.

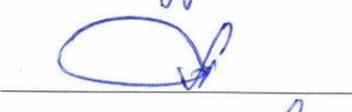
Зав.кафедрой госпитальной терапии, д.м.н.  Абдулганиева Д.И.

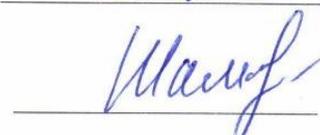
Декан
лечебного факультета, д.м.н., профессор  Зефиров А.Л.

Заместитель декана лечебного факультета,
д.м.н., профессор  Галаяутдинов Г.С.

профессор кафедры дерматовенерологии,
д.м.н.  Файзуллина Е.В.

доцент кафедры эндокринологии,
к.м.н.  Киселева Т.А.

начальник организационного отдела
Казанского ГМУ  Жидяевский А.Г.

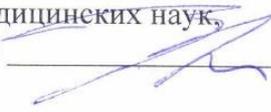
ассистент кафедры
госпитальной терапии, к.м.н.  Шамсутдинова Н.Г.

ассистент кафедры
нормальной физиологии, к.м.н.  Мартынов А.В.

Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 Лечебное дело рассмотрена и одобрена на заседании предметно-методической комиссии по специальности Лечебное дело (Протокол № 48 от « 8 » мая 2020 г.).

Председатель предметно-методической комиссии
по специальности Лечебное дело,
доктор медицинских наук  Д.И.Абдулганиева

Программа государственной итоговой аттестации пересмотрена по решению Учёного Совета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России по вопросу «О внесении и утверждении изменений в нормативные акты, регламентирующие образовательную деятельность» (Протокол №10 от 30 апреля 2020 года) и рекомендована к утверждению проректором по образовательной деятельности ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России.

Председатель Совета Лечебного факультета, доктор медицинских наук,
декан лечебного факультета, академик РАН, профессор  А.Л.Зефиров

Содержание

Раздел 1.	Общие положения	4
Раздел 2.	Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
Раздел 3.	Дидактическое содержание государственного экзамена	8
Раздел 4.	Структура государственного экзамена	9
Раздел 5.	Организация государственного экзамена	9
Раздел 6.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена	12
Раздел 7.	Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться выпускнику на государственном экзамене	13
Раздел 8.	Материально-техническое обеспечение государственного экзамена	13
Раздел 9.	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии по аттестации выпускников	13
Раздел 10.	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена	16
Приложения		

Раздел 1. Общие положения

1.1. Программа государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» разработана в соответствии с Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ; Федеральным Государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», утвержденным 09.02.2016 г.; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 05.04.2017 г. № 301 г. «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.06.2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 502 от 28 апреля 2016 г. «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры», утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636»; Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России, утвержденным 1 сентября 2016 г., учебным планом, целями и задачами государственной итоговой аттестации по основной образовательной программе по специальности «Лечебное дело».

1.2. Государственный экзамен по специальности «Лечебное дело» (далее – государственный экзамен, ГЭ) является государственным аттестационным испытанием, проводимым в рамках Государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Минздрава России (далее – Университет), завершивших в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

1.3. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по основной образовательной программе высшего образования – программе специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

1.4. ГИА не может быть заменена оценкой качества освоения основной образовательной программы путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

Раздел 2. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

2.1. ГИА проводится с целью определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы высшего образования (программы специалитета) требованиям ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и установления уровня подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач.

2.2. Задачи ГИА: проверка уровня сформированности у обучающихся общекультурных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, определяющего его подготовленность к решению профессиональных задач.

2.3. Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы (перечень компетенций), освоение которых должно быть проверено в ходе ГИА.

Выпускник, освоивший программу специалитета, в соответствии с видом (видами) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета, должен быть готов решать следующие профессиональные задачи.

Медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- оказание первичной – врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

Организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;
- ведение медицинской документации в медицинских организациях;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

Научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;
- участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

В результате освоения программы специалитета выпускника должен обладать следующими компетенциями:

общекультурными (ОК)

- 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, готовностью 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 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).

общепрофессиональными (ОПК)

- 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 коммуникациям 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.

профессиональными (ПК)

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);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-19);
- научно-исследовательская деятельность*
- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

– готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Раздел 3. Дидактическое содержание государственного экзамена

Дисциплины учебного плана, входящие в состав ГИА по специальности «Лечебное дело»:

Латинский язык
Правоведение
Биоэтика
Психология и педагогика
Химия
Биология
Иностранный язык
История
Физическая культура и спорт
Экономика
Физика, математика
История медицины
Анатомия человека
Гистология, эмбриология, цитология
Медицинская информатика
Безопасность жизнедеятельности
Философия
Нормальная физиология
Биохимия
Микробиология, вирусология
Гигиена
Патофизиология
Иммунология
Пропедевтика внутренних болезней
Фармакология
Патологическая анатомия
Общая хирургия
Лучевая диагностика
Топографическая анатомия и оперативная хирургия
Общественное здоровье и здравоохранение
Медицинская реабилитация
Оториноларингология
Факультетская хирургия
Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия
Факультетская терапия
Офтальмология
Профессиональные болезни
Урология
Психиатрия
Дерматовенерология
Стоматология
Детская хирургия
Онкология, лучевая терапия
Акушерство и гинекология
Инфекционные болезни

Педиатрия
 Травматология, ортопедия
 Госпитальная хирургия
 Медицинская психология
 Клиническая фармакология
 Эпидемиология
 Судебная медицина
 Медицина катастроф
 Госпитальная терапия
 Поликлиническая терапия
 Анестезиология, реаниматология
 Эндокринология
 Фтизиатрия
 Коморбидные состояния в практике участкового терапевта
 Учебная и производственная практики, научно-исследовательская работа

ГИА выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело включает проведение государственного экзамена. Объем знаний выпускника, необходимый для успешного прохождения государственного экзамена, определяется рабочими программами указанных дисциплин.

Раздел 4. Структура государственного экзамена

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело представляет трехэтапный государственный экзамен.

Порядок проведения и основные этапы аттестации

I этап – аттестационное тестирование на компьютерах.

Цель тестирования – проверка уровня теоретической подготовки студентов.

Тестовый материал охватывает содержание гуманитарных, математических, естественнонаучных, медико-биологических и профессиональных дисциплин.

Каждый вариант тестового контроля включает 50 тестовых заданий. Структура каждого тестового задания включает основной текст (вопрос) и варианты ответов (от 4 до 6), один из которых является правильным.

II этап – междисциплинарное итоговое собеседование.

Цель II этапа – проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для принятия решений в ситуациях, связанных с профессиональной деятельностью. Собеседование проводится по экзаменационному билету, включающему клиническую междисциплинарную ситуационную задачу с теоретическими вопросами по внутренним болезням, хирургическим болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, фтизиопульмонологии. Выявляется умение выпускников собрать и проанализировать анамнез, провести объективное исследование отдельных органов и систем, составить план обследования, оценить предоставленные данные лабораторных, инструментальных исследований, поставить диагноз, назначить лечение. Оценивается степень умения выпускника разрабатывать и принимать оптимальные решения в конкретных ситуациях на основе интеграции содержания вышеуказанных дисциплин.

Раздел 5. Организация государственного экзамена

5.1. Порядок проведения государственного экзамена

5.1.1. Программа государственного экзамена и форма его проведения, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматривается Советом Лечебного факультета, утверждается первым проректором и доводится до студентов не позднее, чем за шесть месяцев до проведения государственного экзамена.

5.1.2. Студентам создаются необходимые для подготовки условия, проводятся установочные лекции и консультации, график проведения которых составляется на основе графика учебного процесса и согласовывается с деканом факультета, начальником учебно-методического управления и утверждается первым проректором.

5.1.3. Кафедрами университета на основе программы государственного экзамена разрабатываются экзаменационные билеты, которые печатаются на бланках установленной формы, подписываются заведующим кафедрой и подлежат обязательному утверждению первым проректором. Контрольное задание государственного экзамена должно по содержанию соответствовать требованиям федерального государственного образовательного стандарта подготовки специалиста по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

5.1.4. Для проведения государственного экзамена ежегодно приказом Министерства здравоохранения РФ назначается председатель государственной экзаменационной комиссии (ГЭК), члены ГЭК назначаются приказом ректора Университета. График и расписание работы ГЭК разрабатываются на основе календарных сроков проведения государственного экзамена, предусмотренных в учебном плане основной образовательной программы.

5.1.5. Определение результата государственного экзамена проводится на открытом заседании ГЭК при наличии не менее двух третей состава государственной экзаменационной комиссии.

5.1.6. Государственный экзамен проводится в форме компьютерного тестирования (I этап) на образовательном портале и дистанционно (II этап).

Процедура первого этапа заключается в ответах на 50 тестовых заданий в течение 50 минут.

Второй этап экзамена заключается в ответе студента по междисциплинарным клиническим задачам и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Для подготовки к ответу обучающемуся дается до 15 минут, продолжительность ответа на экзамене составляет, как правило, не более 15 минут.

Всего на проведение государственного экзамена выделяется три дня. Перерыв между различными этапами государственного экзамена составляет до трех дней.

5.1.7. В случае непрохождения первого этапа государственного экзамена студент не допускается к следующему этапу, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

5.1.8. Все этапы государственного экзамена по специальности «Лечебное дело» (далее ГЭ) начинаются в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводятся в аудитории, обеспеченной техническими средствами для визуализации заданий.

5.1.9. Секретарь ГЭК обеспечивает процедуру ведения экзамена следующими документами: приказом о допуске к государственному экзамену, приказом о составе ГЭК, списками студентов по группам, протоколами на каждого студента, явочными листами членов ГЭК.

5.1.10. Решения экзаменационной комиссии принимаются на открытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в экзамене, при обязательном присутствии председателя или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

5.1.11. Результаты ГЭ определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и объявляются в тот же день после оформления в установленном порядке протоколов заседаний ГЭК. Протоколы заседаний подписываются всеми членами ГЭК и хранятся в личном деле выпускника.

5.1.12. По результатам ГЭ выпускник, участвовавший в ГЭ, имеет право подать в апелляционную комиссию прошение об апелляции в письменном виде, обоснованное нарушением, по его мнению, установленного порядка проведения ГЭ и (или) несогласием с ее результатами.

5.1.13. Лицам, не проходившим ГЭ по уважительной причине, предоставляется возможность пройти государственную аттестацию без отчисления в сроки, установленные Университетом (в период очередной работы ГЭК).

5.1.14. Обучающиеся, не прошедшие ГЭ по неуважительной причине или получившие неудовлетворительные результаты, отчисляются из Университета и вправе пройти ИГА не ранее чем через шесть месяцев и не более чем через пять лет после прохождения аттестации впервые. Повторные итоговые испытания назначаются не более двух раз.

5.1.15. Студентам и лицам, привлекаемым к ГЭ во время его проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Студент должен иметь официальный внешний вид, соответствующий дресс-коду Университета.

Студент обязан являться на экзамен в указанное в расписании время. В случае опоздания время, отведенное на экзамен, не продлевается.

Студент обязан соблюдать тишину в течение всего экзамена и не совершать никаких действий, которые могут отвлекать других студентов от подготовки к ответу.

Студенту не разрешается проносить свои сумки, верхнюю одежду и другие вещи в экзаменационный зал. Эти вещи должны быть оставлены в специально выделенном помещении (зоне).

5.2. Порядок проведения государственного экзамена для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями

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

5.2.2. При проведении ГИА обеспечивается пользование необходимыми обучающимся лицам с ограниченными возможностями техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

5.2.3. Все локальные нормативные акты Университета по вопросам проведения ГИА доводятся до сведения обучающихся лиц с ограниченными возможностями в доступной для них форме.

5.2.4. По письменному заявлению обучающегося с ограниченными возможностями продолжительность сдачи им государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи на 30 минут для первого этапа и на 60 минут для второго этапа ГИА.

5.2.5. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

б) 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;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

5.2.6. Обучающееся лицо с ограниченными возможностями 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 КГМУ).

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).

Раздел 6. Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена

6.1. Учебно-методическое обеспечение государственного экзамена осуществляется путем предоставления студентам:

- доступа к ознакомлению с тестами государственного экзамена на сайте www.kazangmu.ru;

- доступа к ознакомлению с тестами государственного экзамена и прохождения пробного тестирования на официальном образовательном портале www.kazangmu.ru;

- учебных материалов (в т.ч. учебников, методических пособий) по дисциплинам, входящим в государственный экзамен в библиотеке Университета;

- доступа к ознакомлению с Программой итоговой государственной аттестации по специальности «Лечебное дело» на сайте www.kazangmu.ru.

6.2 Информационное обеспечение государственного экзамена осуществляется посредством:

- размещения программы государственного экзамена, тестовых вопросов, расписания государственных экзаменов на сайте www.kazangmu.ru и информационных стендах деканата,

- оповещения о времени и месте проведения, порядке государственного экзамена посредством информирования студентов, организованного деканатом.

6.3 Учебно-методические материалы государственного экзамена размещаются на сайте www.kazangmu.ru не позднее 6 месяцев до даты государственного экзамена.

6.4 Информации о дате и месте проведения государственного экзамена размещается на сайте www.kazangmu.ru и информационных стендах деканата не позднее 1 месяца до даты проведения государственного экзамена.

Раздел 7. Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться выпускнику на государственном экзамене

1. ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело.
2. ООП по специальности 31.05.01 Лечебное дело.
3. Программа итоговой государственной аттестации по специальности «Лечебное дело».

Раздел 8. Материально-техническое обеспечение государственного экзамена

8.1. Обеспеченность материально-техническими фондами.

8.1.1. Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственного экзамена.

8.1.2. Университет располагает компьютерами с выходом в сеть Интернет из расчета не менее 7 на 100 студентов очной формы обучения.

8.1.3. Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Раздел 9. Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии по аттестации выпускников

9.1. Порядок и организация работы ГЭК определяется «Порядком проведения государственной итоговой (итоговой) аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры» и настоящей Программой.

9.2. Для проведения государственного экзамена и проведения апелляций по его результатам в Университете создаются государственная экзаменационная комиссия и апелляционная комиссия (далее вместе комиссии). Комиссии действуют в течение календарного года.

9.3. Государственная экзаменационная комиссия (ГЭК) создается в Университете по каждой специальности или направлению подготовки в соответствии с приказом ректора.

Основными функциями ГЭК являются:

- комплексная оценка уровня подготовки студента и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО;
- принятие решения о присвоении квалификации по специальности по результатам государственного экзамена и выдаче студенту документа об образовании о квалификации государственного образца;
- разработка рекомендаций по совершенствованию качества профессиональной подготовки студентов.

9.4. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации по представлению Университета не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения государственного экзамена.

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

9.6. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за 1 месяц до даты проведения государственного экзамена.

9.7. Председателя апелляционной комиссии утверждает ректор Университета или лицо, уполномоченное ректором, – на основании приказа.

9.8. Председатели комиссий организуют и контролируют деятельность комиссий, обеспечивают единство требований, предъявляемых к студентам при проведении государственного экзамена.

9.9. В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 4 человек, из которых не менее 2 человек являются ведущими специалистами – представителями работодателей или их объединений в соответствующей области профессиональной деятельности (далее – специалисты), остальные – лицами, относящимися к профессорско-преподавательскому составу Университета и (или) иных организаций и (или) являющимися научными работниками Университета, имеющими педагогический опыт и (или) ученое звание и (или) ученую степень.

9.10. В состав апелляционной комиссии включаются не менее 4 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу Университета и не входящих в состав государственных экзаменационных комиссий.

9.11. Из числа лиц, включенных в состав комиссий по согласованию с председателями комиссий, приказом ректора назначаются заместители председателей комиссий.

9.12. На период проведения государственного экзамена для обеспечения работы государственной экзаменационной комиссии из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, научных работников или административных работников Университета по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии приказом ректора назначается секретарь государственной экзаменационной комиссии.

9.13. Секретарь государственной экзаменационной комиссии не является членом ГЭК. Он ведет протоколы заседаний, оказывает содействие председателю ГЭК в подготовке отчета, представляет необходимые материалы в апелляционную комиссию.

9.14. Основной формой деятельности комиссий является заседание. Заседания комиссий правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа членов комиссий. Заседания комиссий проводятся председателями комиссий, а в случае их отсутствия – заместителями председателей комиссий.

9.15. Решения комиссий принимаются простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании. При равном числе голосов председательствующий обладает правом решающего голоса.

9.16. Решения, принятые комиссиями, оформляются протоколами.

В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного экзамена отражаются этапы государственного экзамена и оценка за каждый из них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного экзамена уровне подготовленности студентов к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке студентов.

9.17. На основании положительных результатов государственного экзамена государственная экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении студенту квалификации по направлению подготовки (специальности) и выдаче документа об образовании государственного образца. Решение ГЭК оформляется в протоколе заседания экзаменационной комиссии.

9.18. Протоколы заседания экзаменационной комиссии подписываются председателем (заместителем председателя) и секретарем государственной экзаменационной комиссии. Протоколы заседаний ГЭК хранятся в деканате факультета, затем в конце календарного года секретарем комиссии сшиваются в книги и передаются в архив Университета.

9.19. Председатель ГЭК готовит отчет о работе государственной экзаменационной комиссии, который ежегодно докладывается на Ученом совете Университета. Отчеты председателей ГЭК хранятся в деканате факультета и передаются в конце календарного года в архив Университета.

9.20. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

9.21. 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.

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

9.23. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена) либо выпускную квалификационную работу, отзыв, рецензию (рецензии) и протокол защиты выпускной квалификационной работы (для рассмотрения апелляции по проведению защиты выпускной квалификационной работы).

9.24. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК 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.

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

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

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

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные приказом ректора КГМУ.

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

об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее

выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

9.27. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

9.28. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее 15 июля.

9.29. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

Раздел 10. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена

10.1. Перечень компетенций, освоение которых должно быть проверено в ходе государственного экзамена, представлен в разделе 2 настоящей Программы.

10.2. Показатели оценки результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

10.2.1. Оценка уровня теоретической подготовки обучающегося.

Критерии показателя: по каждому заболеванию выпускник должен знать этиологию и патогенез; современную классификацию; клиническую картину, особенности течения; возможные осложнения заболеваний у пациентов различных возрастных групп с учетом анатомо-физиологических особенностей; методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику; сроки созревания органов и система, критерии степени их зрелости и особенности функционирования в процессе жизни пациента, динамику физического и психического здоровья; синдромологию поражений различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах.

Выпускник должен знать:

- основы профилактической медицины, оценку состояния здоровья пациентов различных возрастных групп, определение групп здоровья, диспансерных групп наблюдения и риска, первичную, вторичную и третичную профилактику;
- принципы организации медицинской помощи в амбулаторных и стационарных медицинских учреждениях, особенности работы врача общей практики в поликлинике и стационаре;
- неспецифическую и специфическую профилактику инфекционных заболеваний, противоэпидемическую работу участкового врача, врача общей практики;
- актуальные проблемы поликлинической медицины и организационные формы медицинского обслуживания пациентов поликлиники;
- организацию амбулаторно-поликлинической помощи;
- организацию восстановительного лечения пациентов с хроническими заболеваниями в условиях поликлиники;
- психосоциальные аспекты в работе врача общей практики; принципы и организационные особенности работы с пациентами группы социального риска и их семьями;
- правовые аспекты ответственности врача за профессиональные нарушения;
- медико-тактическую классификацию уровней догоспитальной помощи при угрожающих состояниях.

10.2.2. Оценка уровня освоения обучающимся практических умений.

Критерии показателя:

- умение осуществлять информационный поиск, отбор и выделение существенной информации из различных информационных источников на основе знания перечня болезней и патологических состояний по международной классификации;

- способность к осуществлению логических операций сравнения, анализа, обобщения, классификации по различным признакам;
- умение осуществлять лечебные мероприятия по всем видам воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним, сроки оперативного вмешательства и степень ургентности патологии;
- умение обосновать и провести полное клиническое обследование пациента по всем органам и системам, поставить предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику, определить план дополнительных методов исследования и оценить его результаты, разработать тактику ведения пациента, включающую лечение, прогноз, профилактику;
- умение владеть вопросами медицинской этики, морально-этическими нормами взаимоотношений медицинских работников между собой и пациентами;
- умение работать с медицинскими нормативными документами, владеть навыками оформления соответствующих документов;
- умение проводить анализ деятельности медицинских организаций по основным показателям: диспансерного наблюдения и лечения, экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности; владеть методами медицинской статистики.

10.2.3. Оценка умений обучающегося решать профессиональные задачи в ходе собеседования.

Критерии показателя:

- владение знаниями предметов специальности в полном объеме учебной программы;
- обладание способностью самостоятельно, в логической последовательности и исчерпывающе отвечать на все вопросы билета, подчеркивать самое существенное;
- обладание способностью анализировать, сравнивать, классифицировать, обобщать, конкретизировать и систематизировать изученный материал, выделять в нём главное;
- обладание способностью четко формулировать ответы по вопросам диагностики, лечения и профилактики заболеваний, реабилитации пациентов в медицинских учреждениях;
- обладание способностью четко сформулировать ответы по вопросам финансирования, экономики и управления в системе здравоохранения, особенностей организации медицинской помощи отдельным группам населения, использования статистических методов в оценке здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения;
- глубокое понимание анатомо-физиологических особенностей всех органов и систем организма в возрастном аспекте с целью профессиональной оценки этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики и лечения основных заболеваний, их прогноза и профилактики, базирующихся на основах гуманитарных, естественнонаучных, медико-биологических, медико-профилактических, общепрофессиональных и специальных клинических дисциплин;
- обладание способностью формулировать алгоритм работы врача с позиции деонтологических и этических принципов.

10.3. Оценка результатов освоения ООП по итогам государственного экзамена.

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

10.3.1. I этап – аттестационное тестирование на компьютерах.

Показатели оценивания результатов освоения образовательной программы в ходе аттестационного тестирования: при **71** % правильных ответов и выше выпускник получает оценку «Зачтено».

Выпускник, давший **70%** и менее правильных ответов, не допускается к следующему этапу ГЭ, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

10.3.2.

10.3.2. II этап – междисциплинарное итоговое собеседование.

На данном этапе оценивается уровень готовности к осуществлению основных видов профессиональной деятельности в соответствии с квалификационной характеристикой, уровень знаний и умений, позволяющий решать типовые задачи профессиональной деятельности, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота ответов.

Критерии и показатели оценки результатов освоения основной образовательной программы в ходе собеседования

№	Позиции, по которым оцениваются результаты освоения ООП	Компетенции, степень сформированности которых показывает обучающийся	Критерии оценивания результатов освоения ООП	Баллы
1.	Актуальность научных и практических знаний, уровень владения литературой	ОК-1, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-15, ПК-16, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Научные и практические знания полностью актуальны, студент демонстрирует уровень владения литературой, соответствующий самостоятельному поиску и анализу актуальной медицинской литературы	5
			Научные и практические знания частично актуальны, студент демонстрирует уровень владения литературой, соответствующий знанию актуальной медицинской литературы	4
			Научные и практические знания мало актуальны, студент демонстрирует уровень владения литературой, соответствующий неполным знаниям актуальной медицинской литературы	3
			Научные и практические знания не актуальны, студент демонстрирует уровень владения литературой, соответствующий незнанию актуальной медицинской литературы	2
2.	Уровень владения коммуникативными навыками, этическое суждение	ОК-1, ОК-2, ОК-3, ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5, ПК-15, ПК-16, ПК-22	Студент свободно общается на медицинские и парамедицинские темы, способен к диалогу, обладает собственным устойчивым этическим суждением	5
			Студент свободно общается на бытовые темы, способен к диалогу, обладает собственным устойчивым этическим суждением	4
			Студент свободно общается на бытовые темы, ограниченно способен к диалогу, обладает достаточно устойчивым этическим суждением	3
			Студент не способен к диалогу, не обладает устойчивым этическим суждением	2
3.	Обоснованность выводов по	ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-4,	Выводы обоснованы, соответствуют задачам и целям работы по специальности	5

	задачам собеседования	ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Выводы соответствуют задачам и целям работы по специальности, но не вполне обоснованы	4
			Выводы частично соответствуют задачам и целям работы по специальности	3
			Не может сформулировать выводы, либо они носят декларативный характер	2
4.	Качество изложения материала в ходе собеседования	ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Высокое качество изложения материала собеседования, материал логически связан, нет ошибок и неточностей	5
			Излагаемый материал логически связан, присутствуют незначительные неточности	4
			Материал слабо логически связан, присутствуют значительные неточности	3
			Не отвечает требованиям, изложенным в методических указаниях выпускающей кафедры	2
5.	Качество и информативность ответа	ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Студент показывает знание вопросов темы, уверенно оперирует данными задач, вносит предложения по теме задачи, во время ответа использует иллюстративный материал (результаты лабораторного и инструментального обследования пациента)	5
			Студент показывает знание вопросов темы, оперирует данными задач, вносит предложения по теме задачи, во время ответа использует иллюстративный материал (результаты лабораторного и инструментального обследования пациента)	4
			При ответе студент проявляет неуверенность, показывает слабое знание вопросов темы	3
			Допускает грубые ошибки в теме и данных задач, не ориентируется в иллюстративном материале	2
6.	Качество ответа на задаваемые вопросы	ОК-4, ОК-5, ОК-8, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-15, ПК-20, ПК-21, ПК-22	Дает исчерпывающие аргументированные ответы на заданные вопросы	5
			Допускает отдельные погрешности и неточности в ответах на вопросы	4
			Не всегда дает аргументированные ответы на заданные вопросы	3
			Студент затрудняется отвечать на поставленные вопросы по теме, допускает значительные ошибки	2
7.	Особое мнение членов ГЭК		Положительный отзыв членов ГЭК	5
			Положительный отзыв членов ГЭК с незначительными замечаниями	4
			В отзывах членов ГЭК имеются замечания по содержанию ответа студента	3

	В отзывах членов ГЭК имеются значительные замечания по содержанию ответа студента	2
Итого баллов		14-35

Показатели оценки результатов освоения образовательной программы
в процессе собеседования

Показатели оценивания результатов освоения ООП (в сумме баллов)	Оценка
32-35	«Отлично»
26-31	«Хорошо»
20-25	«Удовлетворительно»
Менее 20	«Неудовлетворительно»

10.4. Шкала оценки результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

Этап ГЭ	Оценка			
	Зачет	Зачет	Зачет	Не зачтено
Аттестационное тестирование	Зачет	Зачет	Зачет	Не зачтено
Междисциплинарное итоговое собеседование	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно
Итоговая оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно

10.5. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы в ходе государственного экзамена.

I этап – аттестационное тестирование на компьютерах

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

**Казанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России)**

**Государственный экзамен по специальности Лечебное дело
Вариант №**

Укажите один правильный ответ:

1. ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ КРИТЕРИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТИ КАШЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 3 месяца в течение 2 лет подряд
- Б) 2 месяца в течение 2 лет подряд
- В) 3 месяца в течение 1 года
- Г) 1 месяц в течение 1 года

2. МОКРОТА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ КАТАРАЛЬНОМ БРОНХИТЕ БЫВАЕТ

- А) слизистой
- Б) «ржавой»
- В) розовой пенистой
- Г) стекловидной

3. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ

- А) сухих хрипов
- Б) звонких влажных мелкопузырчатых хрипов
- В) крепитации
- Г) шума трения плевры

4. ДЛИТЕЛЬНАЯ КОМПЕНСАЦИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ПРИ СТЕНОЗЕ УСТЬЯ АОРТЫ ДОСТИГАЕТСЯ ЗА СЧЁТ ГИПЕРФУНКЦИИ

- А) левого желудочка
- Б) правого желудочка
- В) левого предсердия
- Г) правого предсердия

5. К ГИПЕРТРОФИИ И ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИВОДИТ

- А) перегрузка левого желудочка объёмом
- Б) снижение коронарного кровотока
- В) перегрузка левого желудочка давлением
- Г) уменьшение сердечного выброса

II этап – междисциплинарное итоговое собеседование

Федеральное государственное бюджетное образовательное
учреждение высшего образования

**Казанский государственный медицинский университет
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России)**

Государственный экзамен по специальности Лечебное дело

Б и л е т №

Междисциплинарная клиническая ситуационная задача.

Ситуация

Женщина 28 лет обратилась в поликлинику к врачу-пульмонологу через 2 недели после посещения участкового терапевта.

Жалобы

на интенсивный непродуктивный кашель
на одышку смешанного характера в покое, усиливающуюся до степени удушья при физической нагрузке
на общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр

Анамнез заболевания

кашель и слабость появились 2 недели назад, в связи с чем и обращалась первично в поликлинику, где был поставлен диагноз ОРЗ «острый бронхит». при рентгенографии легких выявлялось усиление легочного рисунка по назначению участкового врача принимала амоксициллин 5 дней, затем азитромицин 3 дня и амброксол

на фоне лечения кашель и слабость усилились, появилась нарастающая одышка, в связи с чем обратилась к участковому врачу повторно

Анамнез жизни

росла и развивалась в соответствии с возрастом
жилищно-бытовые условия удовлетворительные
в течение последнего месяца живет в сельской местности, занимается животноводством, помогает мужу заниматься разведением голубей
хронических сопутствующих заболеваний нет
не курит, злоупотребление алкоголем отрицает

Объективный статус

Состояние средней тяжести. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, обычной окраски; температура тела 37,5°C. Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительных качеств. ЧСС — 100 в мин, АД — 120/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в 5 межреберье по левой срединно-ключичной линии, сердечный толчок не определяется. Перкуторно границы сердца не изменены. Тоны сердца звучные, ритмичные, шумов нет. ЧСС 100 в минуту. ЧДД 22 в минуту. SpO₂ 92%. Грудная клетка нормостенической формы. При аускультации дыхание везикулярное, над нижними отделами с обеих сторон выслушивается звучная крепитация. Язык влажный, чистый, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Поколачивание поясничной области безболезненное. Стул регулярный, мочеиспускание без особенностей. Периферических отёков нет.

Вопросы

1. Из лабораторных методов исследования для постановки диагноза в первую очередь необходимо провести

- **общий анализ крови**
- исследование крови на антинуклеарные антитела
- определение содержания D-димера в сыворотке крови
- исследование уровня оксида азота в выдыхаемом воздухе

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Показатель	Результат	Нормы
Эритроциты (RBC) * 10 ¹² /л	4,8	М 4,4 – 5,0 Ж 3,8 – 4,5
Гемоглобин (Hb) г/л	136	М 130-160 Ж 120-140
Гематокрит (HCT) %	42	М 39-49 Ж 35-45
Цветовой показатель	0,94	0,8 – 1,0
Усредненное значение объема эритроцита (MCV) (фл)	86	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) (пг)	28	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) г/дл	18	32,0 – 37,0
Ретикулоциты (RET)	10	2 – 12
Тромбоциты (PLT)* 10 ⁹ /л	210	180-320
Лейкоциты (WBC)* 10 ⁹ /л	10	4-9
Лейкоцитарная формула		

Нейтрофилы палочкоядерные %	7	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные %	64	47-72
Эозинофилы %	3	1-5
Базофилы %	0	0-1
Лимфоциты %	20	19-37
Моноциты %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	48	М 2-10 Ж 2-15

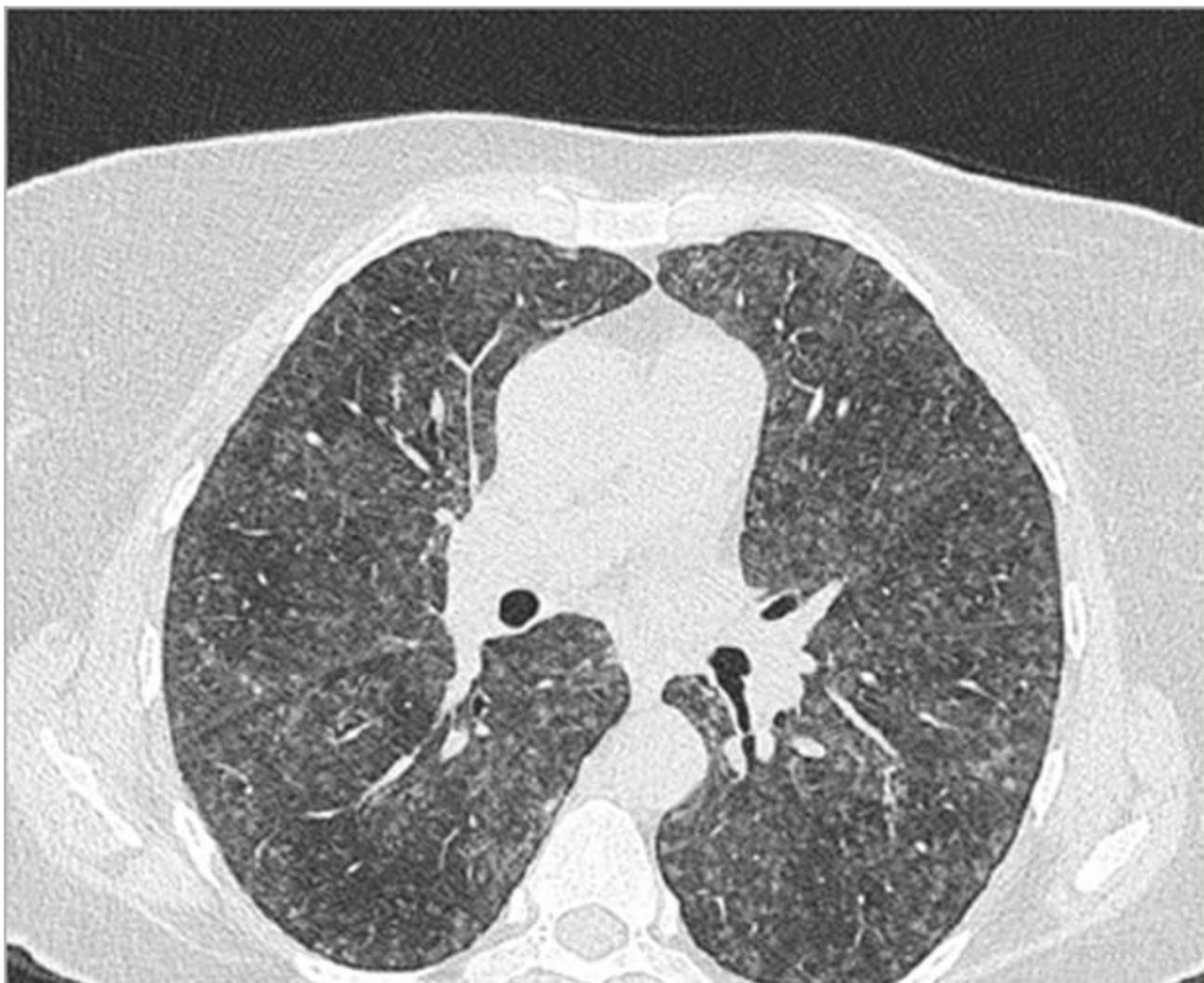
2. Из инструментальных методов обследования в первую очередь для постановки диагноза необходимо проведение

- компьютерной томографии органов грудной клетки
- цифровой флюорографии в прямой и боковых проекциях
- ультразвукового исследования плевральных полостей
- суточного мониторирования ЭКГ по Холтеру

Результаты инструментальных методов обследования:

Компьютерная томография органов грудной клетки:

Заключение: определяется понижение прозрачности легких по типу “матового стекла” с наибольшим распространением изменений в средних и нижних отделах.



3. Какой диагноз можно поставить данной больной?

- Экзогенный аллергический альвеолит, острое течение. ДН I
- Хронический обструктивный бронхит, рецидивирующее течение
- Острое респираторное вирусное заболевание, средней тяжести
- Внебольничная двухсторонняя пневмония, тяжелая, затяжное течение. ДН II

Диагноз:

Экзогенный аллергический альвеолит, острое течение. ДН I

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить в первую очередь с

- пневмонией
- острым бронхитом
- поражением легких при гриппе
- обострением бронхоэктатической болезни

5. У пациентки признаки легочной гипертензии при физическом обследовании

- не выявлены на момент осмотра
- присутствуют в виде тахикардии
- выявляются в виде выраженной одышки
- есть в виде снижения SpO₂ до 92%

6. Пациентке необходимо в первую очередь назначить

- системные глюкокортикостероиды
- антибактериальный препарат класса цефалоспоринов
- комбинацию ингаляционного глюкокортикостероида и длительно действующего бета₂-агониста
- теofilлин внутривенно и глюкокортикостероид через небулайзер

7. Дополнительно к основному лечению при данном варианте течения показано назначение

- плазмафереза
- эндоваскулярной лазеротерапии
- аллергенспецифической иммунотерапии
- иммуномодуляторов

8. Продолжительность противовоспалительной терапии при данном варианте течения заболевания должна составлять _____ мес.

- 1
- 3
- 6
- 12

9. Критерием излеченности является стабилизация клинических и рентгенологических признаков болезни после прекращения лечения в течение _____ мес.

- 3
- 1
- 1,5
- 2

10. Остроту течения заболевания в большей степени определяет

- интенсивность действия внешнего фактора
- молодой возраст с гиперергической реакцией на внешний фактор
- отсутствие хронических сопутствующих заболеваний
- отсутствие злоупотребления алкоголем и табакокурением

11. Основным средством профилактики заболевания является

- использование индивидуальных средств защиты
- вакцинация против гриппа и пневмококковой инфекции
- физическая реабилитация, направленная на тренировку дыхательных мышц
- превентивное медикаментозное лечение 2 раза в год

12. Поражение легких по типу альвеолита может вызывать

- амиодарон
- аторвастатин
- эналаприл
- атенолол

Б и л е т №

Междисциплинарная клиническая ситуационная задача.

Ситуация

Женщина 66 лет обратилась в поликлинику к врачу-кардиологу.

Жалобы

Ноющие боли в левой половине грудной клетки продолжительностью несколько часов, без четкой связи с физической нагрузкой,

Перебои в работе сердца

Анамнез заболевания

В течение 12 лет страдает артериальной гипертензией, 8 лет назад на фоне гипертонического криза перенесла транзиторную ишемическую атаку. На протяжении 3

лет относительно регулярно принимает комбинированный препарат, содержащий индапамид 2,5 мг и периндоприл 8 мг, а также розувастатин 10 мг.

Пять лет назад диагностирован сахарный диабет 2 типа, регулярно принимает метформин 2000 мг в сутки.

Год назад в анализе крови отмечено повышение уровня креатинина до 120 мкмоль/д

При самоконтроле АД (по дневнику) значения АД находятся в пределах 160-170/90-100 мм рт. ст.

Анамнез жизни

Мать умерла от инсульта в 70 лет.

Не курит, алкоголь не употребляет.

Пенсионер, не работает, инвалид 2 группы по общему заболеванию.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Вес 98 кг, рост 173 см (ИМТ=32,7 кг/м²). Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипы не выслушиваются. ЧДД 19 в мин. Тоны сердца приглушены, выслушиваются единичные экстрасистолы (1-2 в мин). ЧСС 78 уд./мин., АД 170/100 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах за счет подкожно-жировой клетчатки, мягкий, безболезненный. Отеков нижних конечностей нет. Щитовидная железа не увеличена.

Вопросы

1. Необходимыми для постановки диагноза лабораторными методами обследования являются (выберите 5)

- **биохимический анализ крови**
- **липидный спектр**
- **общий анализ мочи**
- **определение микроальбуминурии**
- **определение уровня гликированного гемоглобина**
- коагулограмма

Результаты лабораторных методов обследования:

Биохимический анализ крови:

Наименование	Нормы	Результат
Общий белок	64-83 г/л	64
Альбумин	32-50 г/л	37
АлАТ	До 40 ЕД/л	40
АсАТ	До 40 ЕД/л	19
Мочевая кислота	155-429 мкмоль/л	390
Билирубин общий	3,0 -17,1 мкмоль/л	10,3
Холестерин общий	3,1 – 5,2 мкмоль/л	6,7
Глюкоза	3,88 – 5,83 ммоль/л	5,5
Калий	3,4-5,3 ммоль/л	4,7
Креатинин	53-115 мкмоль/л	120
Амилаза	28-100 ЕД/л	69
СКФ		40,5
Триглицериды	0,2-1,7 ммоль/л	1,5

Липидный спектр:

Наименование	Референсные значения, ммоль/л	Результат
Общий холестерин	1,4-5,7	6,6
ЛПНП	3,0	4,5
ЛПВП	>1,5	1,3
Триглицериды	1,7	2,5

Общий анализ мочи:

Параметр	Значение
Глюкоза	Отсутствует
Цвет	Желтый
Прозрачность	прозрачная
Реакция	Ph 6
Удельная плотность	1015
Белок	0,3 ммоль/л
Кетоновые тела	Отсутствуют
Лейкоциты	7-8 в п/з
Эритроциты	0-1 в п/з
Цилиндры	Отсутствуют
Эпителий	3-5 в п/з
Бактерии	Отсутствуют
Слизь	Немного
Соли	Оксалаты отсутствуют

Определение микроальбуминурии:

Отношение альбумин-креатинин = 255 мг/г (критерий МАУ 30-300)

Определение уровня гликированного гемоглобина:

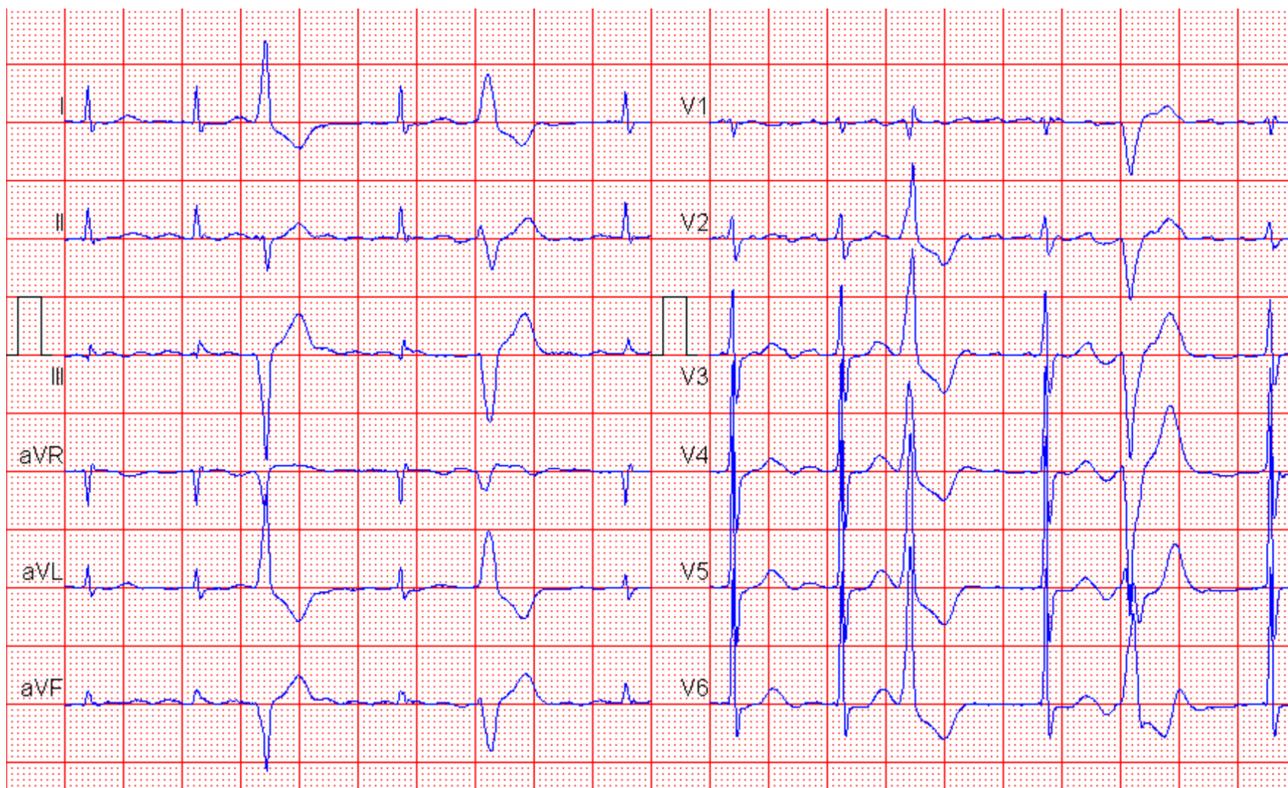
HbA1C = 6%

2. Необходимыми для постановки диагноза инструментальными методами обследования являются (выберите 4)

- **электрокардиограмма**
- **эхокардиография**
- **УЗДГ сонных артерий**
- **суточное мониторирование ЭКГ**
- тредмил-тест
- мультиспиральная КТ почечных артерий

Результаты инструментальных методов обследования:

Электрокардиограмма:



Эхокардиография:

Полость левого желудочка: Dd 5,4 см (N до 5,5 см); KDO 58 мл, KSO 26 мл (по Simpson). Толщина стенок ЛЖ: МЖП 1,3 см (N до 1 см); ЗС 1,3 см (N до 1,1 см). Глобальная сократительная функция ЛЖ не нарушена: ФВ 54% (N >55%). Нарушение локальной сократимости нет. Полость правого желудочка: 2,3 см (N до 2,6 см), толщина свободной стенки ПЖ: 0,45 см (N до 0,5 см), характер движения стенок не изменен. Левое предсердие: размеры 67 мл. Правое предсердие: 65 мл (по Simpson). Межпредсердная перегородка: без особенностей. Нижняя полая вена: коллабирует после глубокого вдоха более чем на 50%. Митральный клапан: уплотнение фиброзного кольца и сухожильный нитей P макс.=3,2 мм рт.ст., митральная регургитация: 1 степени. Аортальный клапан: уплотнение створок и фиброзного кольца, Аортальная регургитация: нет. Трикуспидальный клапан: не изменен. Трикуспидальная регургитация: 1 степени. Клапан легочной артерии: признаков легочной гипертензии нет. Регургитация через клапан: нет. Диаметр корня аорты: 3,3 см. Стенки аорты уплотнены. Наличие жидкости в полости перикарда нет

Заключение: Уплотнение стенок аорты, аортального клапана, фиброзных колец, умеренная недостаточность митрального и трикуспидального клапанов, умеренное расширение обоих предсердий

УЗДГ сонных артерий:

Стеноз правой внутренней сонной артерии до 70%

Суточное мониторирование ЭКГ:

Синусовый ритм. ЧСС днем 58-135 в мин. (средняя 73 в мин), ночью 48-78 (средн. 63 в мин). Пауз более 2 с не зарегистрировано. Суправентрикулярные экстрасистолы – всего 38, желудочковые экстрасистолы (мономорфные) – 4780, в т.ч. 1 куплет, преимущественно в дневные часы. ST-T без диагностически значимой динамики

3. Какой диагноз можно поставить данному больному?

- **Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени повышения АД, риск очень высокий (4). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.**
- Гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени повышения АД, риск высокий (3). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.
- Гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени повышения АД, риск умеренный (2). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.
- Гипертоническая болезнь II стадии, 1 степени повышения АД, риск низкий (1). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

Диагноз:

Гипертоническая болезнь III стадии, 2 степени повышения АД, риск очень высокий (4). Сахарный диабет 2 типа. Экзогенно-конституциональное ожирение 1 ст.

4. Для оценки величины сердечно сосудистого риска у данной пациентки

- **применение специальных шкал не требуется**
- следует использовать шкалу SCORE
- следует использовать шкалу CHA2DS2VASc
- следует использовать шкалу GRACE

5. В анализах выявлено: скорость клубочковой фильтрации = 40,5 мл/мин, микроальбуминурия = 250 мг/г, следовательно, диагноз почечной патологии следует сформулировать как

- **хроническая болезнь почек 3b, A2**
- нефропатия смешанного генеза
- острое почечное повреждение
- хроническая болезнь почек 1, A2

6. У пациентки на фоне терапии розувастатином 10 мг уровень липопротеидов низкой плотности составляет 4,5 ммоль/л. правильной тактикой лечения является

- **увеличение дозы розувастатина до 20 мг, контроль уровня ЛНП через 1-2 месяца. Целевой уровень ЛНП <1,5 ммоль/л**
- замена розувастатина на аторвастатин 10 мг, контроль уровня ЛНП через 1-2 месяца. Целевой уровень ЛНП <3,0 ммоль/л
- продолжение терапии в прежнем объеме, так как целевой уровень ЛНП достигнут
- рекомендация антиатерогенной диеты на 1-2 месяца, при её неэффективности решить вопрос об увеличении дозы статинов

7. При коррекции антигипертензивной терапии у пациентки показано(а)

- **дополнительное назначение препарата из группы антагониста кальция (амлодипин)**
- дополнительное назначение препарата из группы бета-блокаторов (метопролол)

- замена ингибитора АПФ (периндоприла) на препарат из группы блокаторов ангиотензиновых рецепторов (телмисартан)
- дополнительное назначение препарата из группы антагониста минералокортикоидных рецепторов (спиронолактон)

8. Целевым уровнем АД для пациентки с артериальной гипертензией и сахарным диабетом является < _____ мм рт. ст.

- **140/85**
- 150/90
- 120/70
- 130/80

9. У пациентки на фоне терапии метформином 2000 мг уровень гликозилированного гемоглобина составляет 6,0%. Правильной тактикой лечения является

- **продолжение терапии в прежнем объеме, поскольку пациентка компенсирована**
- добавление ингибитора SGLT-2 (эмпаглифлозин)
- добавление препарата сульфанилмочевины (глимепирид)
- добавление агониста GPP-1 (лираглутид)

10. Правильными рекомендациями по нефропротекции для этой пациентки являются

- **прием ингибиторов АПФ, статинов, ограничение нефротоксичных препаратов (в т.ч. НПВП), контроль уровня креатинина и калия**
- назначение комбинации ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензиновых рецепторов, ограничение терапии диуретиками
- замена ингибиторов АПФ на блокаторы ангиотензиновых рецепторов, назначение статинов в минимальной дозе
- отмена ингибитора АПФ из-за возможности нарастания почечной недостаточности

11. По данным холтеровского мониторирования ЭКГ у пациентки выявлено 5000 желудочковых экстрасистол. Правильной тактикой лечения является

- **назначение бета-адреноблокаторов, отказ от агрессивной антиаритмической терапии**
- назначение амиодарона в нагрузочной дозе
- назначение комбинированной терапии соталолом и аллапинином
- направление пациентки к аритмологу для проведения радиочастотной абляции аритмогенного фокуса

12. У пациентки, перенесшей ишемический инсульт, выявлен стеноз правой внутренней сонной артерии до 70%. Правильной тактикой лечения является

- **назначение аспирина 100 мг, направление на каротидную эндартерэктомию**
- назначение сосудистой и метаболической терапии курсами

- назначение дипиридамола, направление на стентирование правой внутренней сонной артерии
- продолжение терапии в прежнем объеме, отказ от инвазивного лечения

Б и л е т №

Междисциплинарная клиническая ситуационная задача.

Ситуация

Мужчина 72 года, пенсионер находится в терапевтическом отделении центральной районной больницы.

Жалобы

на кашель с легко отделяемой мокротой слизистого характера в небольшом количестве, больше в утренние часы

на тупые боли в правом плече, иррадиирующие по медиальной поверхности предплечья общую слабость, похудание на 5 кг в течение 2 последних месяцев

Анамнез заболевания

“Кашель курильщика” около 50 лет

Обострения ежегодно 1-2 раза в год.

Слабость и боли в плече стали беспокоить последние 2 месяца.

Анамнез жизни

Рос и развивался в соответствии с возрастом.

Жилищно-бытовые условия удовлетворительные.

40 лет назад – аппендэктомия

Курит 55 лет по 20-25 сигарет в день, злоупотребление алкоголем отрицает.

Работал инженером, профессиональные вредности отрицает.

Объективный статус

Состояние удовлетворительное. Температура тела 37,0°C. ИМТ 24 кг/м². Кожа обычной окраски, влажности, периферические лимфатические узлы не пальпируются.

Правосторонний птоз и миоз. Отмечается гипотрофия мышц правой руки, сила кистевого хвата справа снижена. ЧДД 20 в минуту. SpO₂ 95%. Грудная клетка нормостенической формы, симметрична, перкуторный звук ясный легочный, справа в подключичной области притупление. При аускультации над лёгкими выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, больше справа в подключичной области. Пульс на лучевых артериях ритмичный, удовлетворительных качеств, 80 в мин., АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык влажный, чистый, живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень по краю реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Поколачивание поясничной области безболезненное. Стул регулярный, мочеиспускание без особенностей. Периферических отёков нет.

Вопросы

1. Из лабораторных методов исследования в первую очередь необходимо провести (выберите 3)

- **общий анализ крови**
- **общий анализ мокроты**
- **бактериологическое исследование мокроты**
- анализ крови на ревматоидный фактор
- анализ крови на антинуклеарные антитела
- определение содержания D-димера в сыворотке крови

Результаты лабораторных методов обследования:

Общий анализ крови:

Показатель		Результат
Нормы		
Эритроциты(RBC) * 10 ¹² /л	4,3	м 4.4 – 5.0 ж3,8- 45
Гемоглобин(Hb)	130	м130 – 160 ж 120-140
Гематокрит(НТС)	40	м39-49 ж35-45
Цветовой показатель(ЦП)	0,85	0,8-1.0
Усредненное значение объема эритроцита(MCV)	78	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците(MCH)	25	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците(MCHC)	8	3.0-37.0
Ретикулоциты(RET)	3	2-12
Тромбоциты(PLT)	310	180-320
Лейкоциты(WBC)	5,8	4-9
Лейкоцитарная формула		
Нейтрофилы палочкоядерные%	3	1-6
Нейтрофилы сегментоядерные%	64	47-72
Эозинофилы%	1	1-5
Базофилы%		0-1
Лимфоциты%	30	19-37
Моноциты%	2	2-10
СОЭмм/ч	48	м 2-10 ж2-15
Общий анализ мокроты:		

Количество 5мл

Запах нет

Цвет безцв

Характер слиз

Примеси нет
Консистенция вязкая
Эпителий 4-5кл
Волокна нет
Лейкоциты 5-7 в п/з
Эритроциты нет
Эозинофилы нет
Кислотоустойчивые микобактерии не обнаружены
Прочая флора нет
Спирали Куршмана нет
Кристаллы Шарко-Лейдена нет
Клетки с признаками атипии нет

Бактериологическое исследование мокроты:
Рост сапрофитной микрофлоры

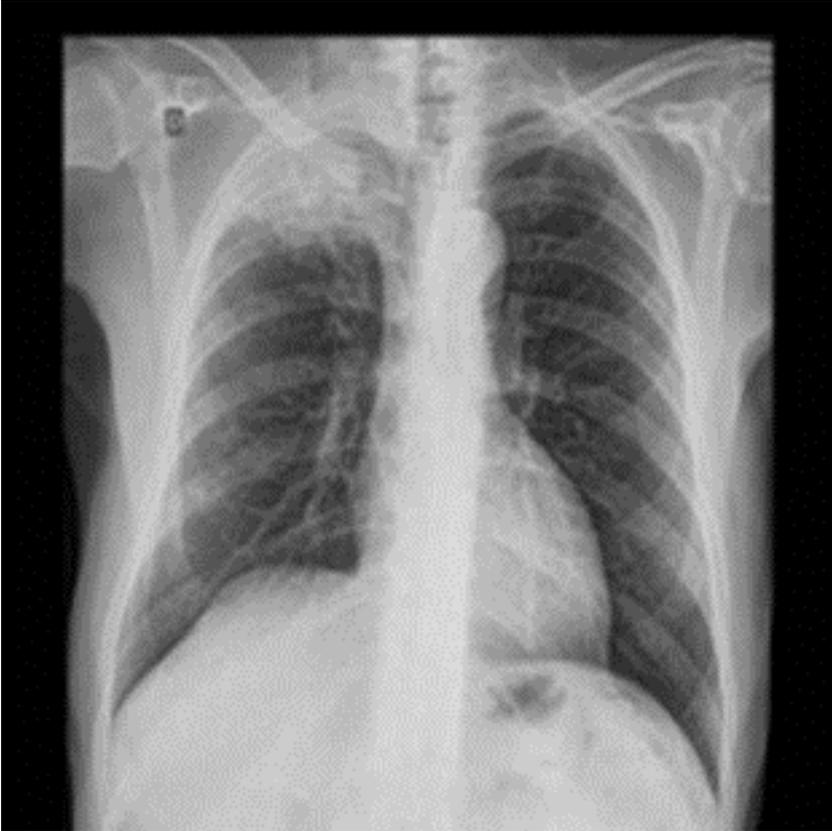
2. Из инструментальных методов исследования в первую очередь необходимо проведение (выберите 2)

- **рентгенографии легких**
- **спирометрии с бронхолитической пробой**
- рентгенографии правого плеча
- рентгенографии грудного отдела позвоночника
- рентгенографии кистей

Результаты инструментальных методов обследования:

Рентгенография легких:

Заключение: Справа в верхней доле определяется дополнительное образование с четкими неровными контурами на фоне усиления и деформации легочного рисунка. Диафрагма расположена обычно. Синусы свободны. Сердце и аорта без особенностей.



Спирометрия с бронхолитической пробой:

Показатель	До пробы с бронхолитиком	После пробы с бронхолитиком		
Фактич	% от должных значений	Фактич	% от должных значений	% изменений
ФЖЕЛ, л	2,57	81	2,60	82
ОФВ1, л/с	2,18	80	2,29	84
ОФВ1/ФЖЕЛ%		85		88
МОС 25%	4,9	89	5,1	91
МОС 50%	4,05	100	4,7	115
МОС 75%	2,0	105	2,3	116

3. Какой предварительный диагноз?

- **Рак верхушки правого легкого. Хронический бронхит. ДН0**
- Внебольничная пневмония в верхней доле справа, средней тяжести. ДН I. Остеоартроз правого плечевого сустава.
- Хроническая обструктивная болезнь легких II, с выраженными симптомами, частыми обострениями. ДН I. Остеохондроз грудного отдела позвоночника.
- Внебольничная пневмония в верхней доле справа, средней тяжести. Хроническая обструктивная болезнь легких III, с выраженными симптомами, частыми обострениями. ДН I.

Диагноз:

Рак верхушки правого легкого. Хронический бронхит. ДН0.

4. Дифференциальный диагноз необходимо проводить в первую очередь с

- **ХОБЛ и туберкулезом**
- саркоидозом II стадии с суставным синдромом
- идиопатическим легочным фиброзом
- бронхоэктатической болезнью

5. Пациенту требуется в первую очередь консультация

- **торакального хирурга, онколога**
- пульмонолога-терапевта
- фтизиопульмолога и бронхолога
- невролога и ревматолога

6. Стадийность процесса определяется

- **размером и распространением опухоли, наличием метастазов (TNM)**
- морфологическим вариантом после оперативного лечения, обозначается сTcNcM
- рентгенологическими критериями (по результатам компьютерной томографии), обозначается pTpNpM
- наличием сопутствующих заболеваний, ограничивающих возможность оперативного лечения

7. После дообследования пациенту вероятнее всего будет показано назначение

- **химиотерапии**
- ингаляционных бронхолитиков
- внутрисуставных инъекций глюкокортикостероидов
- системных глюкокортикостероидов

8. Госпитализация пациенту

- **показана в отделение торакальной хирургии**
- срочно необходима в терапевтический стационар
- необходима в диагностическое отделение фтизиатрического стационара
- не показана, необходима паллиативная амбулаторная помощь

9. После радикального лечения показано динамическое наблюдение с обследованием в течение первого года каждые _____ мес.

- **3**
- 2
- 4
- 6

10. С помощью опухоляссоциированных маркеров можно

- **оценить эффективность проводимой терапии**
- определить гистологический вариант опухоли, не проводя морфологическую верификацию
- предположить приблизительные размеры опухоли
- определить объем хирургического вмешательства

11. Рак легких метастазирует в первую очередь в периферические лимфатические узлы

- **надключичные**
- околоушные
- кубитальные
- поднижнечелюстные

12. При злокачественных опухолях легких наиболее частыми поражаемыми органами-мишенями, доступными для УЗИ, являются

- **почки, надпочечники**
- селезенка, толстый кишечник
- предстательная железа, трубчатые кости
- щитовидная железа, плоские кости

Б и л е т №

Междисциплинарная клиническая ситуационная задача.

Ситуация

На приём к врачу-урологу обратилась пациентка 64 лет.

Жалобы

на сухость во рту, частое и обильное мочеиспускание

Анамнез заболевания

Страдает артериальной гипертензией в течение 5 лет, перенесла ОНМК по ишемическому типу 2 года назад.

Анамнез жизни

Росла и развивалась нормально

Пенсионерка

В течение последних 10 лет отмечает постепенное увеличение веса на 6 кг

7 лет назад установлен диагноз артериальной гипертензии (повышение артериального давления до 175/105 мм рт ст). Получает периндоприл 8 мг, гипотиазид 12,5 мг, розувастатин 10 мг

Перенесённые заболевания: холецистэктомия 10 лет назад, ОНМК по ишемическому типу 2 года назад

Беременности – 4, роды – 2.

Наследственность: у матери - артериальная гипертензия, ишемический инсульт в возрасте 58 лет, у отца – рак прямой кишки.

Аллергоанамнез: не отягощен.

Вредные привычки: отрицает.

Объективный статус

Состояние относительно удовлетворительное. Избыточного питания, рост 1,62 м, вес 71 кг, индекс массы тела $27,3 \text{ кг/м}^2$, t тела $36,7^\circ\text{C}$. Кожные покровы и видимые слизистые нормальной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Периферических отеков нет. При сравнительной перкуссии лёгких – лёгочный звук, при аускультации – везикулярное дыхание, хрипов нет, частота дыханий – 17 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 64 в минуту. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не выступает из-под края рёберной дуги.

Вопросы

1. Выберите необходимые для постановки диагноза лабораторные методы обследования (выберите 2):

- глюкоза крови
- гликированный гемоглобин (HbA1c)
- суточное мониторирование уровня глюкозы
- анализ мочи на суточную глюкозурию
- клинический анализ крови
- коагулограмма

Результаты лабораторных методов обследования:

Глюкоза крови: $9,2 \text{ ммоль/л}$ (норма $3,5 - 6,1$)

Гликированный гемоглобин (HbA1c): $8,9\%$

2. Какой диагноз можно поставить данной пациентке на основании результатов клинико-лабораторных исследований?

- Сахарный диабет 2 типа
- Сахарный диабет 1 типа
- Нарушение толерантности к глюкозе
- Нарушение гликемии натощак

3. Пациентке выполнен расчёт СКФ: СКД-ЕПІ – $48,3 \text{ мл/мин/1,73 кв.м}$. Для уточнения стадии поражения почек необходимо:

- оценить соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи
- провести дуплексное ультразвуковое исследование почек и почечных сосудов
- провести экскреторную урографию с урографинном
- ангиографию почечных сосудов с магневистом

4. Соотношение альбумин/креатинин в утренней порции мочи составил 450 мг/г . С учетом полученных данных обследования (СКД-ЕПІ – $48,3 \text{ мл/мин/1,73 кв.м}$) у пациентки имеет место диабетическая нефропатия, хроническая болезнь почек:

- С3а, А3
- С2, А2
- С3б, А3
- С4, А3

5. Фактором риска развития сахарного диабета 2 типа является

- избыточная масса тела
- операция на поджелудочной железе в анамнезе
- окружность талии $> 88 \text{ см}$ у женщин и $> 102 \text{ см}$ у мужчин
- приверженность к продуктам, содержащим легкоусвояемые углеводы

6. Рекомендации по изменению образа жизни включают уменьшение массы тела и

- **низкокалорийную диету с исключением легкоусваиваемых углеводов, ограничением животного белка (не более 0,8 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю)**
- высокобелковую диету с ограничением легкоусваиваемых углеводов, исключением животных жиров, физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю)
- питание с исключением углеводов и большим количеством животного и растительного белка (20% от суточного рациона), физические нагрузки (не менее 100 минут в неделю)
- питание со снижением калорийности рациона до 900 ккал в сутки, ограничением животного белка (не более 1,0 г/кг массы тела в сутки), физические нагрузки (не менее 150 минут в неделю)

7. Целевым уровнем гликемического контроля для данной пациентки является HbA1c < ____ %

- **8,0**
- 7,0
- 7,5
- 6,5

8. В качестве сахароснижающей терапии надо назначить

- **вилдаглиптин и метформин**
- глибенкламид и инсулин лизпро
- актрапид и пиоглитазон
- метформин и глибенкламид

9. У пациентки уровень общего холестерина – 5,7 ммоль/л. Учитывая отсутствие достижения целевых значений холестерина, показано

- **увеличение дозы розувастатина**
- назначение сеанса плазмафереза
- добавление к лечению фенофибрата
- добавление к лечению колестирамина

10. Необходим повторный контроль HbA1c через _____ месяц/месяцев

- **3-6**
- 1-2
- 7-8
- 9-12

11. Оценка альбуминурии/протеинурии, креатинина и мочевины, липидов сыворотки, скорости клубочковой фильтрации должна проводиться 1 раз в _____ месяца/месяцев

- **6**
- 3
- 9
- 12

12. Исследование гемоглобина, уровня железа, ферритина сыворотки крови у пациента с хронической болезнью почек С3аА3 и сахарным диабетом 2 типа должно проводиться _____ раз /раза в год

- **2**
- 1

- 3
- 4