

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мухарямова 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»

Проректор
по образовательной деятельности,
председатель НКМС,
профессор Л.М. Мухарямова



_____ 2019 г.

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Основной образовательной программы по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Уровень высшего образования: специалитет

Квалификация выпускника: врач-лечебник

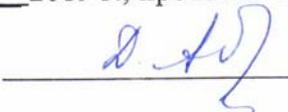
Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Форма обучения: очная

Срок освоения образовательной программы: 6 лет

Составители:

Программа ГИА рассмотрена и утверждена на заседании выпускающей кафедры госпитальной терапии « 29 » августа 2019 г., протокол № 1.

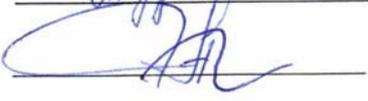
Зав.кафедрой госпитальной терапии, д.м.н.  Абдулганиева Д.И.

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

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

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

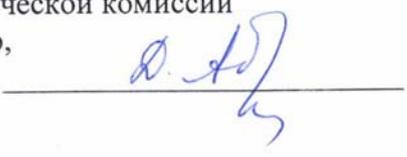
доцент кафедры эндокринологии,
к.м.н.  Киселева Т.А.

начальник организационного отдела
Казанского ГМУ  Жидяевский А.Г.

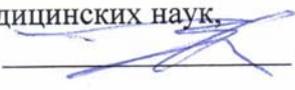
ассистент кафедры
госпитальной терапии, к.м.н.  Шамсутдинова Н.Г.

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 № 41 от « 19 » 09 2019 г.).

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

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена и одобрена Советом Лечебного факультета (Протокол № 1 от « 11 » сентября 2019 г.) и рекомендована к утверждению проректором по образовательной деятельности ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Председатель Совета Лечебного факультета, доктор медицинских наук,
декан лечебного факультета, чл.-корр. 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	7
Раздел 4.	Структура государственного экзамена	9
Раздел 5.	Организация государственного экзамена	10
Раздел 6.	Учебно-методическое и информационное обеспечение государственного экзамена	13
Раздел 7.	Перечень документов и материалов, которыми разрешается пользоваться выпускнику на государственном экзамене	14
Раздел 8.	Материально-техническое обеспечение государственного экзамена	14
Раздел 9.	Порядок и организация работы государственной экзаменационной комиссии по аттестации выпускников	14
Раздел 10.	Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся в ходе государственного экзамена	17
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 100 тестовых заданий. Структура каждого тестового задания включает основной текст (вопрос) и варианты ответов (от 4 до 6), один из которых является правильным.

II этап – проверка практических умений и навыков.

Цель II этапа – оценка уровня практической профессиональной подготовки выпускника.

Осуществляется в центре практических умений (ЦПУ), а также на базе Республиканской клинической больницы Республики Татарстан.

В центре практических умений выпускники должны продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи, умение выполнять различные диагностические и лечебные процедуры на специальном оборудовании, муляжах и условных пациентах по разделам терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, реаниматологии.

На базе Республиканской клинической больницы Республики Татарстан проводится экзамен «у постели пациента», где оцениваются 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.

III этап – итоговое собеседование.

Цель III 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 клинические ситуационные задачи и теоретические вопросы по внутренним болезням, хирургическим болезням, акушерству и гинекологии, инфекционным болезням, фтизиопульмонологии. 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 проректором по образовательной деятельности 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 проректором по образовательной деятельности.

5.1.3. Кафедрами института на основе программы государственного экзамена разрабатываются экзаменационные билеты, которые печатаются на бланках установленной формы, подписываются заведующим кафедрой и подлежат обязательному утверждению проректором по образовательной деятельности. Контрольное задание (экзаменационные билеты) 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), заместитель председателя и 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) и в устной форме (II, III этапы).

Процедура первого этапа заключается в ответах на 100 тестовых заданий в течение 3 часов.

Второй этап включает курацию пациента в Республиканской клинической больнице и демонстрацию выпускниками практических умений в ЦПУ. Продолжительность второго этапа должна давать возможность выпускнику последовательно выполнить весь необходимый объем навыков и умений для профессиональной деятельности.

Третий этап экзамена заключается в ответе студента по вопросам билета и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Для подготовки к ответу обучающемуся дается до 0,5 академического часа, продолжительность ответа на экзамене определяется характером и количеством комплексных вопросов и составляет, как правило, 0,5 академического часа. При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по вопросам билета на выданных техническим секретарем ГЭК листах бумаги со штампом выпускающей кафедры.

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

5.1.7. В случае непрохождения одного из трех этапов государственного экзамена студент не допускается к следующим этапам, 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 соблюдение следующих общих требований:

проведение ГИА для лиц с ограниченными возможностями в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении ГИА;

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

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

обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся лиц с ограниченными возможностями 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).

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:

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

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

продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы – не более чем на 15 минут.

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 оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи 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;

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

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

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

по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

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.kazangmtu.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. Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения государственного экзамена, включает соответствующие базы (ЦПУ, РКБ), позволяющие произвести проверку практических умений на тематических больных, тренажерных фантомах, медицинской аппаратуре, инструментах, расшифровку ЭКГ, чтение рентгенограмм, оценку лабораторных данных, написание рецептов и т.д.

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

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

8.2. Использование материально-технических средств во время проведения ГЭ.

8.2.1. Аудиторные помещения, предметы мебели, а также техническое оборудование и оснащение для проведения ГЭ предоставляется Университетом.

8.2.2. Во время тестового этапа государственного экзамена студентам разрешено пользоваться персональными компьютерами, предоставляемыми Университетом, и периферийными устройствами в необходимом для прохождения тестирования объеме.

8.2.3. Во время этапа практических навыков государственного экзамена студентам разрешено пользоваться материалами и оборудованием, предусмотренными для использования для демонстрации своих практических навыков (тексты заданий, учебные истории болезни, оборудование, учебного медицинского инструментария и т.д.), а также использовать бумагу для черновиков и письменные принадлежности.

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

8.2.5. Во время прохождения государственных экзаменов студентам категорически запрещено использование мобильных устройств (в т.ч. ноутбуков, компьютерных планшетов, мобильных телефонов, смартфонов).

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

9.1. Порядок и организация работы ГЭК определяется Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и программам специалитета ГБОУ ВПО Казанский ГМУ Минздрава России, утвержденным 1 октября 2015 г. (вступившем в силу 1 января 2016 г.) 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:

71-100 % правильных ответов – «сдано»

70% и менее правильных ответов – «не сдано»

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

10.3.2. II этап – практическая подготовка.

Результаты практических навыков и умений оцениваются как «зачтено» или «не зачтено».

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 освоения студентом материала, предусмотренного учебными программами дисциплин, уровень информационной и коммуникативной культуры, а также обоснованность, четкость, полнота изложения ответов.

«Зачтено» – студент знает основные положения методики выполнения обследования пациента, самостоятельно демонстрирует мануальные и коммуникативные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, проводит дифференциальную диагностику, выставляет диагноз заболевания и составляет план лечения. Демонстрирует в ЦПУ навыки оказания неотложной помощи, умение выполнять различные диагностические и лечебные процедуры на специальном оборудовании, муляжах и условных пациентах по разделам терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, реаниматологии. Допускаются некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые студент самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

«Не зачтено» – студент не знает методики выполнения обследования пациента, или не может самостоятельно провести мануальное обследование пациента, или неверно выстраивает коммуникацию с пациентом или делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, или делает ошибки при проведении дифференциальной диагностики и формулировке диагноза заболевания и

назначении лечения, или не может продемонстрировать навыки оказания неотложной помощи, умение выполнять различные диагностические и лечебные процедуры на специальном оборудовании, муляжах и условных пациентах по разделам терапии, хирургии, акушерства и гинекологии, реаниматологии.

Студент, получивший оценку «не зачтено» на II этапе, не допускается к следующему этапу ГЭ, и ему выставляется оценка «неудовлетворительно».

10.3.3. III этап – 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 задачам 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	Выводы обоснованы, соответствуют задачам и целям работы по специальности	5
			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	4

	незначительными замечаниями	
	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					
	Зачтено	Зачтено	Зачтено	Не зачтено	Зачтено	Зачтено
Аттестационное тестирование	Зачтено	Зачтено	Зачтено	Не зачтено	Зачтено	Зачтено
Проверка практических умений	Зачтено	Зачтено	Зачтено	-	Не зачтено	Зачтено
Итоговое собеседование	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	-	-	Неудовлетворительно
Итоговая оценка	Отлично	Хорошо	Удовлетворительно	Неудовлетворительно	Неудовлетворительно	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:

001. Признаки интоксикации сердечными гликозидами, кроме:

1. рвота 2. понос 3. брадикардия 4. одышка 5. бессонница

002. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:

1. перфорации дивертикула Меккеля 2. болезни Крона 3. стеноза большого дуоденального соска 4. рихтеровского ущемления грыжи 5. острой кишечной непрохо-

димости

003. Для эпидермофитии стоп характерно:

1. индуративный отек с сиреневым ободком по периферии 2. сгруппированные везикулы на гиперемизированном фоне 3. розовато-коричневаты пятна с луковидным шелушением, проба Бальцера - положительная 4. в складке между IV и V пальцами стоп — трещины, окруженные по периферии белесоватым отслаивающимся венчиком 5. на коже переносицы и щек -участки эритемы, фолликулярного гиперкератоза, рубцовой атрофии

004. Какие клеточные элементы костномозгового пунктата свойственны миеломной болезни?

1. миелобласты 2. гигантские зрелые лейкоциты 3. плазматические клетки 4. лимфоциты 5. плазмобласты

005. Основная нозологическая причина ОВН конечностей:

1. эмболия 2. экстравазальное сдавление вен 3. тромбоз 4. атеросклероз 5. острая сердечная недостаточность

006. Симптомы болезней у пожилых людей проявляются:

1. На более ранних стадиях, чем у молодых 2. На более поздних стадиях, чем у молодых 3. Одинаково у пожилых и молодых

007. Какой вариант хронического гломерулонефрита может не сопровождаться развитием хронической почечной недостаточности?

1. латентный 2. гематурический 3. гипертонический 4. нефротический 5. смешанный

008. Если у больного имеются телеангиэктазии, носовые кровотечения, а исследование системы гемостаза не выявляет существенных нарушений, следует думать о:

1. гемофилии 2. болезни Рандю-Ослера 3. болезни Виллебранда 4. болезни Верльгофа

009. Для лечения циркуляторной недостаточности у больных с тяжелой формой отравления фосфорорганическими отравляющими веществами можно применять норадrenalин:

1. да 2. Нет

010. Для диагностики ранних сроков беременности наиболее важное значение имеют:

1. оценка сомнительных признаков беременности 2. оценка вероятных признаков беременности 3. данные влагалищного исследования 4. иммунологические тесты на беременность 5. данные УЗИ

011. Окрашенная желчью жидкость в брюшной полости наблюдается во всех случаях, кроме:

1. перфорации желчного пузыря 2. разрыва нагноившейся эхинококковой кисты печени 3. длительной механической желтухи 4. перфорации язвы 12-перстной кишки 5. спонтанного желчного перитонита

012. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:

1. увеличение объема сустава 2. кровоизлияние в мягкие ткани 3. ограничение движений в суставе 4. баллотирование надколенника 5. синдром «выдвижного ящика»

013. Возбудителями острой кишечной инфекции у ребенка грудного возраста могут быть следующие микроорганизмы, кроме:

1. Staphilococcus aureus 2. Escherichia coli 3. Rotavirus 4. Legionella pneumophila 5. Proteus vulgaris

014. Иммунологические тесты на беременность основываются на определении:

1. эстрогенов в моче 2. прогестерона в крови 3. плацентарного лактогена 4. лютеинизирующего гормона 5. хорионического гонадотропина

015. К ранним послеоперационным осложнениям после резекции желудка не относят:

1. пептические язвы 2. кровотечение в просвет желудочно-кишечного тракта 3. анастомозит 4. несостоятельность швов ДПК 5. гастроплегия

016. Противопоказанием к зондированию матки является:

1. острый воспалительный процесс половых органов 2. подозрение на маточную беременность 3. подозрение на наличие подслизистого узла миомы 4. правильные ответы «1» и «2» 5. все ответы правильные

017. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гемолитической анемией?

1. снижение удельного веса 2. лейкоцитурия 3. микрогематурия
4. положительная реакция на билирубин 5. положительная реакция на уробилин

018. Для ревматоидного артрита наиболее характерно поражение

1. шейного отдела позвоночника 2. крестцового отдела позвоночника
3. грудного отдела позвоночника 4. крестцово-подвздошных сочленений
5. поясничного отдела позвоночника

019. Укажите, какие из перечисленных соединений относятся к поверхностно-активным веществам:

1. циклические углеводороды 2. кислотные оксиды 3. слабые минеральные кислоты 4. желчные кислоты 5. растворимые неорганические основания

020. Для синдрома мальабсорбции у ребенка грудного возраста характерны следующие симптомы, кроме:

1. полифекалии 2. гипотрофии 3. скрытой крови в кале
4. удовлетворительного аппетита 5. связи выраженности симптомов с характером пищи

021. Какой из признаков не несет информации при проведении дифференциальной диагностики хронического обструктивного бронхита и бронхиальной астмы?

1. Наличие аллергии. 2. Наличие перкуторного коробочного звука над легкими.
3. Эозинофилия крови и мокроты. 4. Обратимость бронхиальной обструкции. 5. Суточные колебания ОФВ₁.

022. Раскрытие шейки матки происходит в результате:

1. сокращения мышцы матки в области дна
2. сокращения мышцы матки в области нижнего сегмента
3. дистракции нижнего сегмента матки
4. ретракции мышечных волокон матки
5. контракции, ретракции и дистракции мышечных волокон матки

023. Жизненно угрожающим является эпилептический статус в виде:

1. абсансов 2. парциальных приступов 3. миоклонических приступов
4. генерализованных тонико-клонических приступов 5. всех перечисленных симптомов

024. При туберкулезе легкого специфические изменения обычно представлены:

1. очагом казеозного некроза, окруженным малоизмененной легочной тканью
2. фокусом казеозного некроза с зоной перифокального воспаления
3. слившимися экссудативными очагами с микроскопическими участками казеоза 4. фокусом казеозного некроза, окруженным капсулой 5. округлым полостным образованием, ограниченным трехслойной стенкой

025. Аневризма артерии – это:

1. расширение артерии, заполненное тромботическими массами 2. расширение артерии, не заполненное тромботическими массами 3. патологическое расширение артерии более чем на 1/3 диаметра с тенденцией к увеличению 4. расширение артерии с разрывом её стенки

026. Больная 55 лет поступила в клинику по СМП с жалобами на боли за грудиной, не купирующиеся приемом нитроглицерина. Состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тоны сердца приглушены, аритмичные. Пульс - % ударов в мин. АД= 110/70 мм рт.ст. Во время осмотра внезапно потеряла сознание, захрипела, отмечались тонические судороги, дыхание отсутствует, пульс не определяется. На ЭКГ - волнообразная кривая. Рекомендуемая терапия:

1. введение норадреналина 2. введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно 3. электроимпульсная терапия 4. эндокардиальная электростимуляция 5. непрямой массаж сердца

027. Симптом Гордона - это:

1. увеличение икроножных мышц 2. прогрессирующая атрофия икроножных мышц 3. гиперемия, отек икроножных мышц 4. при сдавлении икроножных мышц отмечается рефлекторное разгибание большого пальца стопы

028. Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?

1. энтерография 2. компьютерная томография 3. эндоскопическая эзофагогастродуоденоскопия 4. ангиография 5. радионуклидное сканирование

029. Казеозный некроз встречается:

1. при ревматизме 2. при газовой гангрене 3. при инфарктах головного мозга 4. при инфарктах миокарда 5. при туберкулезе

030. О несвоевременном выявлении туберкулеза свидетельствует обнаружение у впервые выявленного больного:

1. свежего очагового туберкулеза 2. бронхобулярного инфильтрата 3. фиброзно-казернозного туберкулеза 4. эмпиемы плевры 5. лобарного инфильтрата

031. Недостаточность кровообращения по большому кругу, небольшие размеры сердца, отсутствие при пальпации верхушечного толчка характерны для:

1. кардиомиопатии 2. ревматического порока 3. легочного сердца 4. констриктивного перикардита 5. аневризмы аорты

032. Симптом Курвуазье не характерен для:

1. опухоли Клатцкина 2. опухоли головки поджелудочной железы 3. индуративного панкреатита 4. опухоли большого дуоденального соска 5. опухоли холедоха

033. Причинами вторичного позднего кровотечения являются: а) повышение артериального давления; б) гнойное расплавление тромба; в) ликвидация спазма сосуда; г) аррозия стенки сосуда; д) ранение сосуда; е) соскальзывание лигатуры. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б 2. в, г, е 3. б, в, д 4. б, г 5. а, г, е

034. При аутосомно-доминантном типе передачи наследственных болезней родители могут иметь фенотипически здоровых детей:

1. когда они оба гомозиготны по аномальному признаку 2. когда они оба гетерозиготны по аномальному признаку 3. когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй гетерозиготен 4. когда один из них гомозиготен по аномальному признаку, а второй здоров

035. Какой препарат действует на эритроцитарные формы плазмодия?

1. делагил 2. примахин 3. метрагил 4. хиноцид

036. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?

1. повышение сопротивляемости организма беременной женщины 2. санация эндогенных очагов инфекции 3. обучение женщин правилам кормления ребенка грудью 4. тщательное сцеживание молока после кормления 5. все перечисленное

037. Холодный узел в щитовидной железе - это:

1. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп 2. узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном 3. узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань 4. эктопированная ткань щитовидной железы 5. узел, который не поглощает изотоп

038. Какой препарат нежелателен в лечении 50-летнего больного хроническим гнойно-обструктивным бронхитом в фазе обострения, эмфиземой легких, ДНП?

1. антибиотики пенициллинового ряда 2. содовые ингаляции 3. ингаляции трипсина 4. ацетилцистеин внутрь 5. препарат полимикробной вакцины — бронхомунал

039. Из перечисленных нарушений ритма в подростковом возрасте нуждаются в лечении:

1. миграция водителя ритма 2. суправентрикулярная экстрасистолия 3. желудочковая экстрасистолия III, IV классов по Lawn 4. синусовая аритмия

040. В ранней диагностике дискинезии желчевыводящих путей наиболее информативен метод:

1. биохимическое исследование желчи 2. ультразвуковая диагностика 3. внутривенная холецистография 4. лапароскопия

041. Перечислите критерии предположительного диагноза подагры: а) узелки Бушара; б) двусторонний сакроилеит; в) подозрение на тофусы; г) гиперурикемия; д) припухание и боль в плюсне-фаланговом суставе. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б 2. б, в 3. в, г 4. а, б, в 5. в, г, д

042. Больной 52 лет с ревматическим пороком сердца с клиникой левожелудочковой недостаточности. При осмотре выявлено: систолический и диастолический шумы в точке Боткина и втором межреберье справа. Систолический шум грубого тембра, проводится в яремную ямку и сонную артерию, пальпаторно определяется систолическое дрожание во втором межреберье справа от грудины. I и II тоны ослаблены. Выставлен диагноз сочетанного порока. Какие признаки свидетельствуют о недостаточности аортального клапана?

1. систолический шум 2. диастолический шум 3. систолическое дрожание во втором межреберье справа 4. ослабление II тона

043. Препарат, являющийся стимулятором допаминергических рецепторов, который применяют в лечении эндокринных заболеваний:

1. бромкриптин 2. хлодитан 3. дексаметазон 4. ориметен

044. Ультразвуком называются:

1. электромагнитные волны с частотой свыше 20 кГц 2. механические волны с частотой менее 16 Гц 3. электромагнитные волны с частотой менее 16 Гц 4. механические волны с частотой свыше 20 кГц

045. Стероидная терапия противопоказана при: а) лоханочном нефротическом синдроме; б) амилоидозе; в) лекарственном нефротическом синдроме; г) диабетическом нефротическом синдроме; д) гломерулонефрите. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. б, г 2. б, в, г 3. а, г 4. а, в, г 5. б, д

046. Интраоперационная холангиография не показана:

1. при одиночном крупном камне в пузыре и узком холедохе 2. при раке головки поджелудочной железы 3. при наличии желтухи в анамнезе 4. при умеренном расширении холедоха 5. при желтухе в момент операции

047. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при эмфиземе легких?

1. ослабленное или везикулярное дыхание 2. амфорическое дыхание 3. бронхиальное дыхание 4. жесткое дыхание 5. смешанное бронховезикулярное дыхание

048. Эндокринная железа, гормон которой принимает активное участие в регуляции процесса минерализации костной ткани:

1. гипофиз 2. корковое вещество надпочечника 3. эпифиз 4. парашитовидная железа 5. мозговое вещество надпочечника

049 Структурные изменения шейки матки у первородящих в родах начинаются с:

1. области наружного зева
2. области внутреннего зева
3. раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
4. сглаживания шейки матки после ее раскрытия

050. Для какой степени алкогольного опьянения характерны повышенная утомляемость, эмоциональная неустойчивость, нарушения координации мелких движений?

1. легкой 2. средней 3. сильной 4. тяжелой

051. Чаще всего при неходжкинской лимфоме поражаются:

1. внутрибрюшинные лимфоузлы 2. периферические лимфоузлы 3. паховые лимфоузлы 4. внутригрудные лимфоузлы

052. Из числа нижеперечисленных укажите лечебную манипуляцию, не применяемые при купировании приапизма:

1. пункция кавернозных тел с аспирацией крови 2. перфузия кавернозных тел раствором гепарина 3. новокаиновая блокада семенного канатика по Лорин-Эпштейну 4. интракавернозное введение раствора адреналина 5. кавернозно-спонгиозное шунтирование

053. Каким отделом сердца образована правая граница относительной тупости?

1. правое предсердие 2. правый желудочек 3. левый желудочек 4. ушко левого предсердия и *conus pulmonalis* 5. аорта (восходящая часть)

054. В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

1. диета
2. кортикостероиды
3. ферментные препараты
4. анальгетики
5. сандостатин

055. Какие из имеющихся у больного факторов, наименее вероятно могут привести к тромбозу легочной артерии после операции?

1. ожирение
2. варикозная болезнь вен нижних конечностей
3. флеботромбоз глубоких вен голени и бедра
4. язвенная болезнь желудка

056. Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита являются: а) остеопороз; б) эрозии; в) остеофитоз; г) межпозвоночные оссификаты; д) односторонний сакроилеит. Выберите правильную комбинацию ответов: 1. а, б 2. б, в 3. в, г 4. а, б, в 5. в, г, д

057. Цитостатики для лечения нефротического синдрома показаны при: а) мембранозном нефрите; б) узелковом периаартериите; в) нагноительных заболеваниях; г) нефритах при системных заболеваниях; д) обострении латентной инфекции. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б
2. б, г
3. а, г
4. в, д
5. а, б, г

058. Структурные изменения шейки матки в родах у повторнородящих начинаются с:

1. области наружного зева
2. области внутреннего зева
3. раскрытия шейки матки с одновременным ее сглаживанием
4. сглаживания шейки матки после ее раскрытия

059. Ихтиол наиболее целесообразен при:

1. фурункуле
2. простом контактном дерматите
3. герпетическом дерматите Дюринга
4. педикулезе
5. синдроме Лайелла

060. Существуют разные классификации пневмоний. Среди них встречаются эпонимы. Какой возбудитель вызывает “Фриденберговскую” пневмонию?

1. STAPHYLOCOCCUS AUREUS
2. ENTEROBACTERIAE
3. STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE
4. KLEBSIELLA PNEUMONIAE
5. PROTEUS VULGARIS

061. Для ожога 1-ой степени характерно:

1. наличие струпа
2. гиперемия и отечность кожи
3. наличие напряженных пузырей с серозным содержимым
4. наличие напряженных пузырей с геморрагическим содержимым
5. сине-багровая увлажненная кожа

062. Для вычисления показателя первичной заболеваемости необходимы следующие данные:

1. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и число прошедших медосмотры
2. число впервые зарегистрированных за год заболеваний и численность населения
3. число всех имеющихся у населения заболеваний и численность населения

063. Перемежающаяся желтуха вызывается:

1. вклиненным камнем терминального отдела холедоха
2. опухолью холедоха
3. камнем пузырного протока
4. вентильным камнем холедоха
5. стриктурой холедоха

064. Продолжительность раннего послеродового периода:

1. 1 ч
2. 2 ч
3. 4 ч
4. 12 ч
5. 24 ч

065. Назовите возбудителей, вызывающих интерстициальные пневмонии: а) пневмококк; б) вирусы; в) микоплазма; г) стафилококк; д) риккетсии.

Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, б, г
2. б, г
3. а, г
4. в, д
5. б, в, д

066. Продолжительность послеродового периода определяется:

1. появлением первой менструации
2. инволюцией шейки матки
3. прекращением выделений из матки
4. длительностью лактации
5. инволюцией матки

067. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:

1. экстирпация матки с придатками
2. экстирпация матки без придатков
3. криодеструкция
4. электроконизация

068. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:

1. при беременности 2. при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки 3. при остром воспалительном процессе гениталий 4. при всем перечисленном 5. ни при чем из перечисленного

069. Какое из лекарственных средств не применяют в остром периоде ишемического инсульта?

1. эуфиллин 2. пентоксифеллин (трентал) 3. гордокс 4. реополиглюкин 5. гепарин

070. Клиническими особенностями образных навязчивостей являются:

а) непроизвольность возникновения; б) чуждость сознанию, критическое отношение; в) тревожная напряженность, внутреннее беспокойство;

г) стремление к их реализации:

1. а, б, в 2. б, г 3. а, в 4. г 5. все верно

071. Укажите антидоты для лечения пораженных фосфорорганическими соединениями:

1. атропин, унитиол, тиосульфат натрия 2. атропин, этанол, хромосмон 3. атропин, дипиросим, изонитрозин 4. атропин, уротропин, ацизол 5. атропин, дикобальтовая соль ЭДТА, фолиевая кислота

072. Какие ЭКГ-критерии характерны для желудочковой экстрасистолии?

1. преждевременный комплекс QRS 2. экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован 3. наличие полной компенсаторной паузы

4. измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом 5. правильно

1, 2, 3

073. При поражении нижней части предцентральной извилины конечного (большого) мозга будут парализованы мышцы:

1. нижней конечности 2. туловища 3. области головы и шеи 4. верхней конечности

074. Перстневидный и щитовидный хрящ соединяются с помощью связки:

1. Эллиптической 2. Конической 3. Трапециевидной 4. Надгортанной

075. Признак Пискачака при влаглящном исследовании выявляет:

1. уплотнение и сокращение матки

2. гребневидный выступ на передней поверхности матки

3. размягчение перешейка

4. значительное увеличение одного из углов матки

076. Монтажник 40 лет обратился к окулисту с жалобами на резкое снижение зрения правого глаза, которое отметил 2 дня назад. Неделю назад перенес острый правосторонний гайморит. Объективно: Vis OD = 0,2 н/к, Т OD = 20 мм рт. ст.; Vis OS = 1,0, Т OS = 20 мм рт. ст. Правый глаз спокоен, оптические среды прозрачные. Глазное дно: ДЗН - гиперемирован, границы ступеваны, отечен, несколько проминирует в стекловидное тело, артерии расширены, вены извитые, сосудистая воронка заполнена экссудатом. Макулярная область и периферия без патологии. Левый глаз спокоен. Поставьте правильный диагноз:

1. застойный диск 2. неврит зрительного нерва 3. атрофия зрительного нерва 4. застойный диск 5. центральный хориоретинит

077. В каких случаях возможно развитие пневмоцистной пневмонии:

а) состояние после пересадки почки; б) хронический алкоголизм; в) СПИД;

г) первичный иммунодефицит; д) острый лейкоз с нейтропенией. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. все варианты правильные 2. а, б, в 3. г, д 4. а, в, г 5. а, д

078. Секретция желчи в ответ на попадание кислой пищи в двенадцатиперстную кишку уменьшится при дефиците гормона:

1. гастрин 2. секретин 3. холецистокинина-панкреозимина 4. инсулина 5. глюкагона

079. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает клинику стенокардии?

1. заболевания пищевода 2. диафрагмальная грыжа 3. язвенная болезнь желудка 4. хронический колит 5. острый панкреатит

080. Особенность транспорта лекарственных веществ (ЛС) через гематоэнцефалический барьер (ГЭБ):

1. липидорастворимые ЛС проникают через ГЭБ путем простой диффузии 2. водорастворимые ЛС хорошо проникают через ГЭБ 3. при воспалении проницаемость ГЭБ снижается 4. некоторые вещества (например, аминокислоты) могут проходить через ГЭБ путем фильтрации 5. через ГЭБ проходят только ЛС, связанные с белком

081. Когда следует сделать контрольную рентгенограмму с переломом после наложения гипсовой повязки?

1. сразу после наложения гипса 2. через сутки, после высыхания гипсовой повязки 3. после спадения травматического отека на конечности 4. через три месяца после перелома

082. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

1. малигнизации 2. нагноении кисты 3. механической желтухе 4. кровотечении в просвет кисты 5. для этой операции нет показаний

083. Нельзя считать характерным для начального периода острого гематогенного остеомиелита:

1. лейкоцитоз 2. боль в конечности 3. нарушение функции конечности 4. гипертермию 5. анемию

084. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

1. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки 2. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления 3. отсутствие стула, схваткообразные боли появление пальпируемого образования брюшной полости 4. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия 5. увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой

085. У больной с абсцессом правого легкого появились резкие боли в грудной клетке, одышка. Рентгенологически выявлено колабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости, резкое смещение тени средостения влево. Диагноз?

1. эмпиема плевры 2. бронхолегочная секвестрация 3. тромбоэмболия правой главной ветви легочной артерии 4. напряженный спонтанный пневмоторакс 5. пиопневмоторакс

086. В состав хирургической ножки яичника не входит:

1. воронко-тазовая связка 2. собственная связка яичника 3. мезовариум 4. труба 5. круглая связка

087. При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения?

1. при открытом 2. при закрытом 3. при клапанном 4. при спонтанном 5. при комбинированном

088. Операция энтероставка по Захарову выполняется при:

1. гастроплегии 2. синдроме Золлингера-Эллисона 3. демпинг синдроме 4. синдроме приводящей петли 5. пептической язве анастомоза

089. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

1. конкремента в области шейки желчного пузыря 2. увеличения головки поджелудочной железы 3. конкремента в проксимальной части холедоха 4. папиллита 5. стеноза дуоденального соска

090. Какой лекарственный препарат применяется в первую очередь при асистолии?

1. адреналин 2. кальция хлорид 3. допамин 4. атропин 5. бикарбонат натрия

091. У больной 60 лет 10 лет назад диагностирован узловой эутиреоидный зоб размерами 5x3 см. За последние полгода образование увеличилось вдвое, ухудшилось общее состояние больной, появились слабость, быстрая утомляемость. При пальпации поверхность щитовидной железы неровная, консистенция плотная. Образование малоподвижное. Лимфоузлы на левой половине шеи увеличены, плотные. Диагноз?

1. острый тиреоидит 2. тиреотоксический узловой зоб 3. эутиреоидный узловой зоб 4. малигнизация зоба 5. паратиреоаденома

092. Нейтрофильные лейкоциты участвуют в иммунных процессах и обладают функциями: а) фагоцитоза; б) генерации активных форм кислорода; в) представления антигена; г) антителообразования; д) миграции. Выберите правильную комбинацию ответов:

1. а, в, г 2. а, б, д 3. б, г, д 4. в, г, д 5. б, в, г

093. К сомнительным признакам беременности не относится:

1. тошнота и рвота
2. вкусовые прихоти
3. потеря аппетита
4. задержка менструации

094. Лицензия - это:

1. признание исключительного права юридического лица на результаты интеллектуальной деятельности и приравненные к ним средства индивидуализации юридического лица, продукции, выполняемых работ и услуг
2. сертификат соответствия поставляемой продукции, выполненных работ, оказанных услуг обязательным требованиям государственных стандартов, выданный государственным органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю
3. разрешение на осуществление лицензируемого вида деятельности при обязательном соблюдении лицензионных требований и условий, выданное лицензирующим органом юридическому лицу или индивидуальному предпринимателю

095. У больного на фоне смешанного (бронховезикулярного) дыхания выслушивается побочный дыхательный шум, по характеру очень напоминающий шумы типа «crakles». Шум выслушивается в обе фазы дыхания, но лучше на вдохе, уменьшается при покашливании. Что это за шум?

1. сухие хрипы
2. крепитация
3. шум трения плевры
4. влажные хрипы
5. плевроперикардальные шумы

096. Какой метод лучевой диагностики Вы будете использовать при подозрении на мочекаменную болезнь?

1. УЗИ
2. МРТ
3. динамическая сцинтиграфия
4. ангиография

097. Для холеры характерно сочетание симптомов:

1. обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты
2. тошнота, рвота
3. водянистый зловонный стул
4. жидкий зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе

098. При травме какого органа встречается триада Лаффита?

1. Желудка
2. двенадцатиперстной кишки
3. тонкой кишки
4. ободочной кишки
5. прямой кишки

099. Женщина 64 лет доставлена в приемное отделение спустя 6 часов от начала очень сильной боли в груди, сопровождающейся потливостью, тошнотой и рвотой. В прошлом у нее зарегистрирована гиперлипидемия, она получала аторвастатин и аспирин. А/Д - 140/88 мм рт ст, пульс 88/мин. Хрипов в легких и шумов в сердце не выслушивается. На ЭКГ 3-мм подъем сегмента ST в отведениях II, III, и aVF, единичные желудочковые экстрасистолы. Больной проведена фибринолитическая терапия. Через несколько часов боль успокоилась. У больной наблюдались два эпизода желудочковой тахикардии по 6-10 сокращений, гемодинамика стабильная. Дополнительно к гепарину и аспирину следующим наиболее необходимым шагом является:

1. Коронарная ангиография
2. Клопидогрел
3. β -блокатор
4. Амиодарон
5. Стресс-тест с добутамином

100. Лечение дискоординации родовой деятельности не включает:

1. применения седативных препаратов
2. применения обезболивающих средств
3. введения утеротоников
4. введения спазмолитиков
5. перидуральной анестезии

II этап – проверка практических умений

Результаты лучевых методов исследования (рентгенограммы, томограммы, КТ и МРТ исследований, ультразвуковых и радионуклеидных методов исследования). Составление протоколов.

Описание и расшифровка электрокардиограмм при разных патологических состояниях.

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

Практические навыки по терапии:

1. Осмотр кожных покровов, определение тургора и влажности кожи; осмотр придатков кожи (волосы, ногти).
2. Исследование подкожно-жировой клетчатки, выявление наличия отеков.
3. Пальпация лимфатических узлов: затылочные, околоушные, подчелюстные, шейные, над и подключичные, подмышечные, локтевые, паховые и подколенные.
4. Осмотр костно-суставной системы (исследование суставов, определение объема движений периферических суставов и подвижности позвоночника).
5. Осмотр и пальпация грудной клетки; оценка дыхания (тип дыхания, частота дыхания).
6. Исследование голосового дрожания.
7. Исследование бронхофонии.
8. Сравнительная перкуссия легких.
9. Топографическая перкуссия легких (высота стояния верхушек легких спереди, сзади; ширина полей Кренига; нижние границы легких по 3 линиям).
10. Определение подвижности нижнего края легких (экскурсия легких).

Практические навыки по акушерству и гинекологии:

Методика проведения осмотра родовых путей в зеркалах

Показание: определение целостности мягких тканей родовых путей.

Оснащение: ложкообразное зеркало Симпса, зеркало-подъемник, абортцанги, корнцанги, иглодержатели, ножницы, шовный материал.

Алгоритм действий:

1. Наличие заполненной соответствующей медицинской документации, плана обследования пациентки;
2. Получить добровольное информированное согласие беременной на выполнение данной манипуляции;
3. Подготовить стерильные инструменты.
4. Обработать наружные половые органы тёплым раствором антисептика с области вульварного кольца по направлению к бёдрам, последним движением обработать анус;
5. Обработать руки как для хирургической операции.
6. Надеть стерильные перчатки.
7. Ноги согнуть в коленных и тазобедренных суставах и прижать к животу.
8. Ввести ложкообразное зеркало и зеркало-подъемник.
9. Захватить доступный край шейки абортцангом и, подтягивая вниз, перебирать по краю шейки абортцангами на расстоянии друг от друга в 1,5-2 см.
10. Особенно тщательно осмотреть боковые края шейки, так как разрыв шейки чаще возникает в боковых частях.
11. Все разрывы шейки тщательно ушить.
12. При обнаружении разрыва шейки до свода влагалища провести ручное обследование полости матки для исключения перехода разрыва на тело матки.

13. При выведении зеркал из влагалища осмотреть переднюю, заднюю и боковые стенки влагалища.
14. С помощью ватных шариков развести и осмотреть половые губы с целью выявления травм вульвы и промежности.
15. При наличии разрывов наложить швы.

Практические навыки по хирургическим болезням:

Билет №

1. Наложить жгут при кровотечении из лучевой артерии.
2. Провести катетеризацию мочевого пузыря на муляже (женский).

Билет №

1. Показать способы временной остановки кровотечений при ранении бедренной артерии на разных уровнях.
2. Провести пальцевое ректальное исследование на муляже (опухоль прямой кишки).

Билет №

1. Наложить повязку Дезо.
2. Определить резус фактор крови.

Билет №

1. Показать способы временной остановки кровотечения при ранении сонной артерии.
2. Установить зонд Блэкмора.

Практические навыки по реаниматологии:

1. Остановка сердечной деятельности. Доверительные и дополнительные признаки. Непрямой массаж сердца. Показания. Противопоказания. Методика выполнения. Определение эффективности непрямого массажа сердца.
2. Остановка дыхания. Диагностика. Искусственная вентиляция легких методом «изо рта в рот», «изо рта в нос». Критерий эффективности. Особенности проведения у детей.
3. Экстренное восстановление проходимости дыхательных путей. Приемы Сафара, Броша.
4. Правила введения воздуховодной трубки.
5. Удаление инородного тела из дыхательных путей. (прием Геймлиха)
6. Электрическая дефибрилляция сердца. Показания. Техника проведения.
7. Продемонстрировать последовательность действий при обструкции дыхательных путей инородным телом у детей.
8. Методы экстренного восстановления проходимости дыхательных путей. Применение вакуум-аспиратора.
9. Продемонстрировать навыки пользования воздуховодом.
10. Продемонстрировать навыки пользования роторасширителем.

III этап – собеседование**По терапии:**

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**Билет №**

Дифференциальная диагностика лимфаденопатии.

Б и л е т №

Дифференциальная диагностика абдоминальной боли.

Б и л е т №

Дифференциальная диагностика отечно-асцитического синдрома.

Б и л е т №

Феохромоцитома. Клиническая картина. Клинические формы заболевания (пароксизмальная, постоянная, бессимптомная). Диагноз. Дифференциальный диагноз. Прогноз. Лечение.

Б и л е т №

Дифференциальная диагностика синдрома лихорадки неясного генеза.

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**Билет №**

В стационар поступил больной 27 лет с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 39-39,8°C с ознобом, постоянный сухой кашель, смешанную одышку, головокружение, общую слабость, нарушение сна.

Из анамнеза заболевания: заболел внезапно – появились сильная головная боль, резкая слабость, повышение температуры тела до 39,6°C. Больной связывает свое заболевание с переохлаждением (за день до этого мыл окна). Дома лечился самостоятельно, участкового врача не вызывал, принимал парацетамол, температура снизилась незначительно. На 2-й день заболевания вызвал «Скорую помощь» из-за ухудшения самочувствия в виде усиления одышки, повышения температуры тела до 39,8°.

Анамнез жизни: Перенесенные заболевания: ОРВИ (1 раз в год), ангина; перенесенные операции: аппендэктомия в возрасте 24 лет. Гемотрансфузии отрицает. Наследственность не отягощена. Аллергическая реакция на антибиотики группы пенициллина. Вредные привычки: курит в среднем по 10 сигарет в день.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы гиперемированы, особенно кожа щек. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхательная система: при осмотре выявляется отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ЧДД 24 в минуту, дыхание поверхностное. Одышка смешанного характера. Голосовое дрожание усилено. Укорочение перкуторного звука на уровне 4-6 ребер справа. Аускультативно: дыхание бронхиальное, отмечается крепитация, хрипов нет. Границы сердца в норме. Сердечные тоны ясные, ритмичные. Ps 92 в минуту, хорошего наполнения и напряжения. АД 125/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Размеры печени по Курлову: 10× 8× 7 см. Селезенка не пальпируется

ОАК: $E_r - 4,5 \times 10^{12} /л$, $H_b - 135$ г/л, $Leu - 12 \times 10^9 /л$, п – 8%, с – 65%, б – 0%, э – 3%, л – 18%, м – 6%, токсическая зернистость нейтрофилов, СОЭ – 22 мм/ч.

ОАМ: соломенно-желтого цвета, прозрачная, удельный вес – 1,012. Leu 0-2-1 в п/зр, эпителиальные клетки 0-1-1 в п/зр, E_r 1-0-0 в п/зр, цилиндры гиалиновые 0-1-1 в поле зрения.

Биохимический анализ крови: общий белок 68 г/л, альбумины 55%, глобулины 45%, реакция на СРБ положительная.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, наблюдающиеся у больного.
2. Поставьте диагноз.
3. Назовите метод обследования, позволяющий поставить достоверный диагноз.
4. Назначьте лечение.

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 Билет №

Больная Б., 22 года, на приеме с жалобами на периодическое покраснение мочи. Ощущение тяжести в поясничной области с обеих сторон, четкой связи с нагрузками не отмечает. Периодически общая слабость.

В анамнезе: В анамнезе частые ангины в детстве. Раннее 4 года назад при исследовании мочи гематурия, выявлена МКБ, 2 кисты на обеих почках, с чем и связывали гематурию, 2 года назад самостоятельное отхождение камней, после чего не обследовалась. К врачам практически не обращается.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, астеническая конституция, температура 36,2 °С, кожа чистая, Сердце – тоны ритмичные, АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС =80 в минуту. Легкие – перкуторный звук легочной, дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 15 в мин. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, без болезненный. Печень 9 x 8 x 7 см, селезенка не увеличена. Пальпация почек безболезненна, почки не пальпируются.

ОАК - Эр - 3,0 млн/мкл, $H_b - 118$ г/л, лейкоц. - $8,6 \times 10^9$ в 1 л, п-1, с-62, л-30, м-2, эоз-2. СОЭ8 мм/час.

ОАМ, мутная., рН - 5,0; лейкоц.-3-4 в п/зр.. Эр – 8-9- в п/зр., белок -0,99 %, уд.вес – 1014, .

БАК: мочевина – 7,1 ммоль/л., креатинин – 68 мкмоль/л, АЛТ- 25 Е/л, АСТ-23 Е/л, холестерин - 5,0 ммоль/л, сахар крови – 4,3 ммоль/л, общий белок – 73 г/л.

Вопросы:

1. Проведите дифференциальный диагноз гематурии?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?

По эндокринологии:

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

Билет №

Больная К., 28 лет. Жалобы на изменение внешности (округлилось лицо, повышение массы тела, рост волос на лице), нарушение менструального цикла, головные боли.

Анамнез заболевания: Болеет около 2 лет. Заболевание связывает с перенесенным гриппом в тяжелой форме.

Объективно: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Рост 172 см, вес 105 кг. Отложение жира диспластического типа. Лицо округлое, гиперемировано. Рост волос на верхней губе, подбородке. На коже живота багрово-красные широкие полосы растяжения (стрии). В легких – дыхание везикулярное, ЧДД – 18 в мин. Пульс 76 уд/мин, АД 165/105 мм рт. ст. Левая граница относительной тупости сердца смещена влево на 2 см от левой среднеключичной линии. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Акцент II тона над аортой. Отеков нет. Живет мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены.

Анализ мочи: Диурез 1,4 л. Глюкоза в моче 0,5%.

БАК: Сахар крови натощак 7,28 ммоль/л. Натрий плазмы – 155 ммоль/л. Калий – 3,2 ммоль/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какое исследование нужно провести в первую очередь для постановки диагноза?
3. Назначьте дообследование.
4. Лечение (лист назначений).

По инфекционным болезням:

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

Билет №

Пациент Е., 30 лет поступил в инфекционный стационар на 2-й день болезни с жалобами на боли в животе, тошноту, повторную рвоту и частый жидкий стул (4 раза).

Объективно: t 38,2°C, PS -98 в мин., АД 110/70 мм. рт. ст. Общее состояние соответствует тяжести заболевания, обусловленная лихорадкой, слабостью, ознобами, головной болью и частотой стула.

Кожные покровы и видимые слизистые бледные, без сыпи. Сог-тоны приглушены, ритмичные. В лёгких без патологических изменений. Язык густо обложен желтоватым налётом, сухой. Со стороны органов ротоглотки без патологии. Живот правильной формы, при пальпации мягкий, умеренная болезненность в эпигастрии и правой подвздошной области. Печень, селезёнка не увеличены, симптомов раздражения брюшины нет. Стул: в день поступления – жидкий, обильный (6 раз) в сутки, на следующий день – 5 раз, тёмно-зелёного цвета, водянистый, обильный. Тенезмов и ложных позывов не было.

Из анамнеза: заболел остро через 6 часов после обеда в столовой (молочный суп, котлета из утиного мяса, рис в качестве гарнира с подливой, фруктовый кисель).

Задания:

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Составьте план обследования и определите тактику лечения.

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
Билет №

В приёмное отделение РКИБ г. Казани доставлена пациентка Г., 52 года с выраженным синдромом интоксикации (t тела 39,2°C, озноб, тошнота, боли в мышцах, суставах).

Объективно: в области правой голени в средней и нижней её трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края неровные в виде «зубцов» и «языков пламени». На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтого цвета жидкостью. Выражен отёк голени и стопы. Кожа в области эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы. В анамнезе сопутствующие заболевания: сахарный диабет II типа, варикозная болезнь нижних конечностей.

Задания:

1. Обосновать предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Составить план обследования и лечения.

По акушерству и гинекологии:

Государственный экзамен по специальности Лечебное дело
Билет №

Ведение родов при аномалиях родовой деятельности.

Государственный экзамен по специальности Лечебное дело
Билет №

Инфузионная терапия массивных акушерских кровотечений.

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

Узкий таз в современном акушерстве. Принципы ведения беременности и родов при узком тазе.

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

Физиология гипоталамо-гипофизарно-яичниково-маточных взаимоотношений. Осветить принципы регуляции. Значение экстрагонадных структур, других желез, участвующих в регуляции.

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**Билет №**

Больная, 29 лет, поступила с жалобами на повышение температуры, общую слабость, боли внизу живота. 8 дней назад произведен искусственный аборт, выписана на следующий день после аборта. При обследовании: состояние удовлетворительное, пульс 80 уд/мин., температура 38,2 °С. Живот мягкий, болезненный при пальпации в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. При гинекологическом исследовании: шейка матки гиперемирована, из цервикального канала – обильные гнойные выделения. При пальпации – шейка матки обычной консистенции, наружный зев закрыт, тело матки несколько больше нормы, мягкой консистенции, болезненное при пальпации и смещении. Придатки не определяются. Своды глубокие.

Вопросы:

Диагноз? План ведения?

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**Билет №**

Беременная Д., 30 лет, заблаговременно поступила в родильный дом по направлению врача женской консультации. Настоящая беременность третья, срок ее 38–39 недель. Две предыдущие беременности закончились нормальными родами. В первой половине настоящей беременности отмечалась тошнота, рвота до 2–3 раз в сутки. В течение последнего месяца беспокоят общая тяжесть, одышка, быстрая утомляемость, затрудненное дыхание, в последние 2–3 дня появилась небольшая отечность в области голеней. Со стороны внутренних органов отклонений от нормы не выявлено. Температура тела 36,6 °С, пульс ритмичный, частота – 72 в 1 мин, АД – 120/70–120/75 мм рт. ст. Моча при кипячении прозрачная.

Данные наружного акушерского исследования: размеры таза – 26-29-31-21 см; окружность живота-108 см; высота стояния дна матки над лобком – 38 см; в области дна матки определяется гладкая, широкая, ровная поверхность плода; справа, ближе к правому подреберью – крупная, плотная, округлая часть плода с четкими контурами, слева, ближе к паховой области, пальпируется хорошо контурируемая шаровидная, плотная, крупная, баллотирующая часть плода. Предлежащей части нет, вход в малый таз свободный. Определяются много мелких подвижных бугорков, расположенных в разных частях матки. Сердцебиение плода отчетливо выслушивается справа выше пупка – частота – 138 уд./мин и слева ниже пупка – 126 уд./мин. Между этими пунктами сердечные тоны не прослушиваются. Родовая деятельность отсутствует.

Вопросы:

1. Диагноз.
2. План ведения родов.

По хирургическим болезням:

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

Осложнения язвенной болезни желудка и 12 п.кишки. Прободная язва. Гастродуоденальные кровотечения. Пилородуоденальный стеноз. Клиника. Диагностика. Лечение. Виды оперативных вмешательств.

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

Герниология. Патогенез грыжеобразования. Классификация. Принципы лечения. Показания и противопоказания к операции. Причины рецидивов грыж. Ущемление грыжи. Виды и патогенез ущемления. Клиника и лечение осложнений.

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

Острая артериальная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к операции. Принципы оперативного вмешательства. Антикоагулянты, их применение в хирургии.

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

Повреждения грудной клетки. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к оперативному лечению. Травматическая асфиксия. Ушибы легких и сердца.

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
Билет №**

Больной 39 лет в течении 8 лет страдает болями в эпигастрии после еды, изжогой, иногда рвотой. Запоры. Не лечился, не обследовался. Пять часов назад появились сильные

боли в эпигастрии, однократная рвота пищей, затрудненное дыхание. Через 15 мин. боли стали стихать, но не исчезли, а переместились в нижнюю половину живота. Доставлен в больницу.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Язык обложен, влажный. Легкие - без патологии. Пульс - 76 уд. в мин. А/Д 120 /80 мм.рт.ст. ЧДД - 18 в мин.. Живот не вздут, участвует в акте дыхания, болезненность в правом подреберье умеренная. В правой подвздошной области умеренное напряжение мышц и выраженная болезненность при пальпации, где слабо положителен симптом Щеткина -Блюмберга. Кишечные шумы выслушиваются. Анализ крови: лейкоциты – $11,2 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 148 г/л.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз, обоснование.
2. Ваши дополнительные методы обследования?
3. Тактика ведения пациента.

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
Билет №

Больной 62 лет жалуется на наличие опухолевидного образования в правой половине живота, которое обнаружил случайно. Похудел на 8 кг. Объективно: состояние удовлетворительное. При пальпации живота в правом мезогастррии опухолевидное образование, плотно-эластической консистенции, размерами 18x10 см, неподвижное, безболезненное. Анализ крови: лейкоциты – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, эритроциты – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин - 95 г/л, СОЭ 45 мм/ч. Анализ мочи без изменений.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз, обоснование?
2. Алгоритм обследования пациента.
3. Тактика лечения больного в зависимости от инструментальных находок.

Приложения:

1. Бланк протокола заседания государственной экзаменационной комиссии по проведению государственного экзамена.
2. Бланк протокола заседания государственной экзаменационной комиссии о присвоении квалификации по специальности 31.05.01 Лечебное дело