

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «БУРЯТСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ ДОРЖИ БАНЗАРОВА»**
Медицинский институт

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Направление подготовки
31.05.01 Лечебное дело

Профиль подготовки/специализация
Врач лечебник

Квалификация (степень) выпускника
специалитет

Форма обучения
очная

Улан-Удэ
2025

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственной итоговой аттестации устанавливает структуру, основные требования к организации и порядку проведения итоговой аттестации, единые формы и правила оформления документов, сопровождающих итоговую аттестацию выпускников по направлению подготовки / специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Государственная итоговая аттестация выпускников, окончивших обучение по одной из образовательных программ в БГУ, является обязательной и завершается выдачей диплома государственного образца об уровне образования и квалификации. К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав ГИА, допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по освоению образовательной программы по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело.

При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в ГИА, выпускнику БГУ присваивается соответствующая квалификация и выдается диплом государственного образца.

Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям основной образовательной программы высшего образования (ОП ВО), разработанной в университете.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников включает:

- государственный экзамен.

1.2. Перечень компетенций, освоение которых проверяется в ходе ГИА:

УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, вырабатывать стратегию действий.

УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели.

УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни.

УК-8. Способен создавать и поддерживать безопасные условия жизнедеятельности, в том числе при возникновении чрезвычайных ситуаций.

УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности.

УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к коррупционному поведению.

ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.

ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним.

ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза.

ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.

ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.

ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.

ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности.

ОПК-10. Способен решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий с учетом основных требований информационной безопасности.

ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения.

ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной форме.

ПК-2. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в экстренной форме

ПК-3. Способен 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-4. Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в

соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).

ПК-5. Готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

ПК-6. Способность к определению эффективности и безопасности лечения.

ПК-7. Готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы.

ПК-8. Готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении.

ПК-9. Способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения заболеваний.

ПК-10. Способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения.

ПК-11. Готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике и распространению заболеваний.

ПК-12. Готовность к ведению медицинской документации.

ПК-15. Способность организовывать деятельность находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала.

ПК-13. Готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины

ПК-14. Способность к участию в проведении научных исследований.

1.3. Характеристика профессиональной деятельности выпускников

Область профессиональной деятельности и сфера профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу специалитета, могут осуществлять профессиональную деятельность:

02 Здравоохранение (в сфере оказания первичной медико-санитарной помощи населению в медицинских организациях: поликлиниках, амбулаториях, стационарно-поликлинических учреждениях муниципальной системы здравоохранения и лечебно-профилактических учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению).

Выпускники могут осуществлять профессиональную деятельность в других областях профессиональной деятельности и (или) сферах профессиональной

деятельности при условии соответствия уровня их образования и полученных компетенций требованиям к квалификации работника.

В рамках освоения программы бакалавриата выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

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.

Основными объектами профессиональной деятельности выпускников являются:

физические лица (пациенты), население и совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан

1.4. Трудоемкость ГИА: Общая трудоемкость государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы (ЗЕТ), 2 недели, 108 часов.

1.5. Особенности проведения ГИА для лиц с ограниченными возможностями здоровья и инвалидов

1.5.1. Общие требования.

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности) с соблюдением следующих общих требований:

- проведение ГИА для лиц с ОВЗ и инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении ГИА;

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

- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении ГИА с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория

должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Обучающийся с ОВЗ или инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении ГИА с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей. В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ГИА, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи ГИА по отношению к установленной продолжительности для каждого ГИА.

1.5.2. Особенности проведения ГИА

По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом ГИА 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 ВКР - не более чем на 15 минут.

В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ограниченными возможностями здоровья обеспечивается выполнение следующих требований при проведении ГИА:

- для слепых:

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

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

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

- для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи ГИА оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

- для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

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

по их желанию ГИА проводятся в письменной форме;

- для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию ГИА проводятся в устной форме.

1.6. Перечень рекомендованной литературы.

- Медицинская реабилитация [Электронный ресурс] / Епифанова А.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа,
- Медицинская реабилитация: Учебник для вузов, 2022, URL: <https://urait.ru/bcode/490121> (дата обращения: 19.01.2022 / Ильина И. В. М. - ГЭОТАР-Медиа,
- Амбулаторно-поликлиническая педиатрия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник [Электронный ресурс] / сост. А. И. Муртазин. - 2-е изд. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. Муртазин А.И.
- Поликлиническая терапия: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Поликлиническая терапия"/Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. —640 с.
- Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учебное пособие/И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. —144 с.
- Ревматология. Клинические лекции: учебное пособие. —Москва: Литтерра, 2014. —1 с.
- Пульмонология: национальное руководство/под ред. А. Г. Чучалина. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —800 с.
- Гастроэнтерология. Национальное руководство: учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. —1 с.
- Поликлиническая терапия: хроническое легочное сердце: Учебное пособие для вузов/сост. Ларина В. Н., Вартанян Е. А., Барт Б. Я., Соловьев С. С., Головкин М. Г., Михайлутова М. П., Сидорова В. П.. —Москва: Юрайт, 2022. —71 с.

- Справочник врача-ревматолога: Серия "Справочник врача-специалиста"/Каратеев Д.Е.; Лучихина Е.Л. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —368 с.
- Гериатрическая кардиология: Серия "Библиотека врача-гериатра"/Лаптева Е.С.; Арьев А.Л.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. — 192 с.
- Кардиология: Серия: Национальное руководство/Шляхто Е.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —800 с. Внутренние болезни: избранные лекции: учебное пособие/Арутюнов Г.П.; Арутюнов А.Г.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —528 с.
- Профессиональные болезни и военно-полевая терапия: учебник/Бабанов С.А.; Стрижаков Л.А., Фомин В.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. — 576 с.
- Внутренние болезни: Том 1: учебник/Моисеев В.С.; Мартынов А.И., Мухин Н.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —960 с.
- Внутренние болезни: Том 2: учебник/Моисеев В.С.; Мартынов А.И., Мухин Н.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —896 с.
- Хирургические болезни: учебник для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности 060101.65 "Лечебное дело" по дисциплине "Хирургические болезни"/А. Ф. Черноусов, С. П. Ветшев, А. В. Егоров ; под ред. А. Ф. Черноусова. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. —664 с.
- Хирургические болезни: учебник/под ред. М. И. Кузина. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. —992 с.
- Хирургия печени и поджелудочной железы: учебное пособие/Под редакцией Джеймса О. Гардена. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013
- Хирургические болезни: руководство к практическим занятиям: учебное пособие/ред. А. Ф. Черноусов. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2012. —496 с.
- Травматология и ортопедия: учебник/Котельников Г.П.; Ларцев Ю.В., Рыжов П.В.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —560 с.
- Клиническая фармакология: учебник/Кукес В.Г.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —816 с.
- Пособие по факультетской терапии: учебно-методическое пособие для обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело/Э. В. Архипова ; [рец.: Э. Г. Найданова, Ю. Э. Макушкина]; М-во науки и высш. образования Рос. Федерации, Бурят. гос. ун-т им. Доржи Банзарова. — Улан-Удэ: Изд-во Бурятского госуниверситета, 2019. —59 с.
- Внутренние болезни. Избранные лекции: Учебник/под общ. ред. Кончаловского М.П.. —Москва: Юрайт, 2022. —497 с.
- Гематология: Серия "Национальные руководства"/Рукавицын О.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —784 с.
- Нефрология: практическое руководство/Мухин Н.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —608 с.

- Практическая пульмонология : руководство для врачей: практическое руководство. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —416 с.
- Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням: Серия "Библиотека врача-специалиста"/Беялов Ф.И.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —416 с.
- Акушерство: учебное пособие/Савельева Г.М.; Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. —1 с.
- Гинекология: Серия "Национальные руководства". —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —1008 с.
- Гинекология: практическое руководство/Савельева Г.М.; Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —1056 с.
- Акушерство: практическое руководство/Айламазян Э.К.; Серов В.Н., Радзинский В.Е., Савельева Г.М.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. —608 с.
- Акушерство: Серия "Национальные руководства"/Савельева Г.М.; Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —1080 с.
- Гинекология: Серия "Национальные руководства"/Савельева Г.М.; Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. —1008 с.
- Акушерство: учебник/Айламазян Э.К.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. —768 с.
- Акушерство: учебник/Савельева Г.М.; Шалина Р.И., Сичинава Л.Г., Панина О.Б., Курцер М.А.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —576 с.
- Акушерство: учебник/Стрижаков А.Н.; Игнатко И.В., Давыдов А.И.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —1072 с.
- Гинекология: учебник/Савельева Г.М.; Бреусенко В.Г.. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. —432 с.
- Инфекционные болезни: синдромальная диагностика: учебное пособие. —Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. —1 с.

2. ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН

2.1. Перечень дисциплин образовательной программы и/или их разделов и вопросов, выносимых для проверки на экзамене (указывается для междисциплинарного экзамена)

- Иммунология
- Фармакология
- Пропедевтика внутренних болезней
- Лучевая диагностика
- Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения

- Медицинская генетика
- Факультетская терапия
- Профессиональные болезни
- Неврология, нейрохирургия
- Факультетская хирургия, урология
- Медицинская реабилитация
- Акушерство и гинекология
- Дерматовенерология
- Психиатрия
- Эндокринология
- Инфекционные болезни
- Травматология, ортопедия
- Госпитальная хирургия, детская хирургия
- Поликлиническая терапия
- Госпитальная терапия
- Клиническая фармакология
- Эпидемиология
- Фтизиатрия
- Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия
- Онкология, лучевая терапия

2.2. Порядок проведения государственного экзамена

Порядок подготовки к государственному экзамену

1. Экзамен проводится в форме устного ответа на вопрос билета и выполнения практических заданий экзаменационных билетов в письменной форме.
2. Кафедра не позднее, чем за полгода до проведения экзамена доводит до сведения студентов перечень дисциплин, вынесенных на экзамен (программа экзамена).
3. Для проведения экзамена составляются экзаменационные билеты и контрольные варианты тестов по проверяемым дисциплинам.
4. Содержание заданий экзаменационных билетов до сведения студентов не доводятся.
5. В период подготовки к сдаче экзамена, кафедрой проводятся консультации по дисциплинам, вынесенным на экзамен.
6. По общим вопросам проведения экзамена проводятся консультации студентов с секретарем ГЭК.
7. Даты заседания ГЭК доводятся до сведения студентов не менее чем за 30 дней до начала ее работы.

Порядок проведения государственного экзамена

1. Для проведения экзамена выделяется одна или несколько аудиторий, удовлетворяющих следующим требованиям:

- наличие мест для членов ГЭК и студентов из расчета один стол на студента.

- наличие мультимедиааппаратуры.

2. Государственные аттестационные испытания выпускников медицинского института Бурятского государственного университета по специальности «Лечебное дело» проходят в форме государственного междисциплинарного экзамена в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена (тестирование);

- проверка уровня освоения практических умений у постели больного, с использованием тренажеров, фантомов, муляжей, аппаратуры, инструментов, ЭКГ, лабораторных данных, рентгенограмм и данных других диагностических средств визуализации (практика);

- оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования (по разделам основных и смежных клинических дисциплин).

Процедура проведения государственных аттестационных испытаний

Последовательность проведения этапов государственных аттестационных испытаний, их порядок устанавливаются ректором БГУ.

Первый этап ГИА - тестирование на электронных носителях (с использованием персональных компьютеров) в течение 2 часов. Тестовое задание включает 100 вопросов по разделам основных и смежных клинических дисциплин. В каждом из заданий несколько вариантов ответов, из которых только один является верным и наиболее полно отвечающим всем условиям вопроса. Критерием оценки знаний выпускников является количество правильных ответов на тестовые задания.

Второй этап ГИА – проверка уровня освоения практических навыков. Обучающийся вытягивает билет, в котором 3 задания. Одно задание заключается в опросе и осмотре «тематического» больного, в результате чего можно оценить уровень умений по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии. Выпускнику предлагается пациент для решения профессиональной задачи - обследование, постановка диагноза, определение тактики лечения. Для выполнения второго и третьего задания обучающийся должен ответить на теоретические вопросы, касающиеся практических навыков и умений. Все ответы излагаются в устной форме с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов; учитывается способность выпускника к интерпретации рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных.

Третий этап ГИА направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Выпускнику предлагается решить 2 ситуационные задачи: первая по терапии, вторая – по хирургии или акушерству-гинекологии.

Ситуационные задачи составлены в соответствии с перечнем состояний и заболеваний «Программы итоговой государственной аттестации выпускников по специальности «Лечебное дело» (2025). Оценивает знания выпускника экзаменационная комиссия из трех экзаменаторов – членов ГЭК (терапевта, хирурга, акушера-гинеколога).

Результаты тестового экзамена и практической части экзамена являются основанием для допуска к следующему этапу государственных аттестационных испытаний.

4. Возможность использования печатных материалов, вычислительных и иных технических средств

Во время государственных аттестационных испытаний студенты должны соблюдать установленный порядок проведения государственного экзамена и следовать указаниям председателя и секретаря ГЭК.

Во время государственного экзамена студенты не вправе общаться друг с другом, свободно перемещаться по аудитории, пользоваться справочными материалами; запрещается иметь при себе и использовать средства связи и электронно-вычислительной техники (в том числе калькуляторы).

3. Оценочные средства государственного экзамена

3.1. Критерии и параметры оценки результатов сдачи государственных экзаменов

Результаты любого из видов государственных аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии. Студент, не сдавший один из двух первых этапов аттестационных испытаний, не допускается к собеседованию (пересдача не разрешается).

Первый этап ГИА. Критерием оценки знаний выпускников на первом этапе государственного междисциплинарного экзамена (тестирование) является количество правильных ответов на тестовые задания. При этом студенту, давшему правильные ответы на 70-79% тестовых заданий, ставится оценка «удовлетворительно», на 80-89% - «хорошо», на 90-100% - «отлично» и на 69% и менее – «неудовлетворительно».

Результат сдачи тестов 70% и выше является допуском к следующим этапам ГИА (практические умения, собеседование). Окончательное решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника, получившего оценку

«неудовлетворительно», в каждом отдельном случае принимается Председателем государственной экзаменационной комиссии.

Процент правильных ответов, а также дифференцированная оценка регистрируются в Сводной ведомости ГИА по специальности «Лечебное дело» и в Протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного междисциплинарного экзамена по специальности «Лечебное дело».

Второй этапа ГИА. Критерии оценки практических навыков

Для учета вклада результатов практической части экзамена в итоговую оценку ГИА экзаменаторами выставляется оценка отдельно по дисциплинам терапия, хирургия, акушерство-гинекология. Оценка по каждой дисциплине регистрируется в Сводной ведомости ГИА по специальности «Лечебное дело».

На основании полученных результатов определяется общая оценка практических умений (ООПУ) по следующей формуле:

$$\text{ООПУ} = (\text{ОПУ}_T + \text{ОПУ}_X + \text{ОПУ}_A) / 3,$$

где: ОПУ_Т – оценка практических умений по терапии;

ОПУ_Х – оценка практических умений по хирургии;

ОПУ_А – оценка практических умений по акушерству и гинекологии.

Дифференцировка оценки проводится по следующей схеме:

Средний балл	Оценка
2,9 и менее	неудовлетворительно
3,0 -3,4	удовлетворительно
3,5-4,4	хорошо
4,5-5,0	отлично

ООПУ (в 5-балльной системе оценок) регистрируется в Сводной ведомости ГИА по специальности «Лечебное дело» и в Протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче государственного междисциплинарного экзамена по специальности «Лечебное дело».

Третий этап ГИА. Оценка умения решать конкретные профессиональные задачи выпускником определяется в ходе собеседования по условиям ситуационных клинических задач. Ответ студента оценивается по пятибалльной системе с учетом основных критериев оценки качества профессиональной подготовки выпускника по специальности «Лечебное дело».

- Оценка «отлично» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно,

грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом студент не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с монографической литературой, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических работ.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе, правильно применяет теоретические положения при решении практических работ и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности изложения программного материала и испытывает трудности в выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает ошибки, неуверенно выполняет или не выполняет практические работы.

На основании полученных результатов определяется общая оценка собеседования (ООС), путем вычисления среднего значения:

$$ООС = (ОСт + ОСх/а) / 2$$

где: ОСт - оценка собеседования по терапии;

ОСх - оценка собеседования по хирургии;

ОСа - оценка собеседования по акушерству и гинекологии;

Для учета вклада результатов собеседования в итоговую оценку ГИА проводится дифференцировка оценки по следующей схеме:

Средний балл	Оценка
2,9 и менее	неудовлетворительно
3,0 -3,4	удовлетворительно
3,5-4,4	хорошо
4,5-5,0	отлично

ООС (в 5-балльной системе оценок) регистрируется в Сводной ведомости ГИА по специальности «Лечебное дело» и в Протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии о сдаче итогового междисциплинарного экзамена по специальности «Лечебное дело».

Итоговая оценка ГИА выставляется после завершения трех этапов междисциплинарного экзамена. При этом определяется итоговая рейтинговая оценка ГИА (Ргиа), которая рассчитывается как среднее значение:

- оценки тестирования (ОТ);
- общей оценки практических умений (ООПУ);

- общей оценки собеседования (ООС),
$$РГИА = (ОТ + ООПУ + ООС) / 3$$

Дифференцировка оценки проводится по следующей схеме:

Средний балл	Оценка
2,9 и менее	неудовлетворительно
3,0 -3,4	удовлетворительно
3,5-4,4	хорошо
4,5-5,0	отлично

Решение о присвоении выпускнику квалификации по специальности «Лечебное дело» и выдаче диплома о высшем профессиональном образовании принимает государственная экзаменационная комиссия по положительным результатам ГИА, оформленным протоколами экзаменационных комиссий. Выпускникам, достигшим особых успехов в учебе, имеющим по результатам курсовых экзаменов не менее 75% оценок «отлично» (остальные «хорошо») и прошедшим государственную итоговую аттестацию с оценкой «отлично», выдается диплом «с отличием».

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

3.2. Примерные вопросы и задания

Примерные тестовые задания 1 этапа государственного экзамена

1. Граждане, имеющие хронические неинфекционные заболевания (состояния), требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, относятся к (выберите один ответ):

- I группе здоровья
- =II группе здоровья
- IIIa группе здоровья
- IIIб группе здоровья

2. К хроническим неинфекционным заболеваниям, являющимся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения Российской Федерации не относятся (выберите один ответ):

Болезни системы кровообращения

Злокачественные новообразования

ХОБЛ

=Болезни мочевыводящих путей и почек

3. Маммографию при диспансеризации проходят (выберите один ответ):

Женщины старше 45 лет

=Женщины старше 39 лет

Женщины старше 19 лет

Все пациенты женского пола

4. Все граждане по результатам диспансеризации разделяются на (выберите один ответ):

Три группы здоровья

=Четыре группы здоровья

Пять групп здоровья

Шесть групп здоровья

5. Исследование кала на скрытую кровь на первом этапе диспансеризации проводится (выберите один ответ):

Всем лицам, подлежащим диспансеризации

Пациентам старше 45 лет

=Пациентам в возрасте от 40 до 75 лет

Пациентам мужского пола старше 65 лет

6. Дуплексное сканирование брахицефальных артерий проводится (выберите один ответ):

На первом этапе диспансеризации

При посещении Центра здоровья

Только в стационарных условиях

=На втором этапе диспансеризации

7. Нормальный уровень общего холестерина крови составляет (выберите один ответ):

=Не более 5 ммоль/л

5,5 ммоль/л

6 ммоль/л

6,1 ммоль/л

8. При подготовке к колоноскопии пациенту необходимо исключить прием (выберите один ответ):

Мезим-форте

=Нестероидных противовоспалительных препаратов

Но-шпы

Витамина А

9. При подготовке к сдаче анализа ПСА мужчинам необходимо (выберите один ответ):

=В течение 7 дней избегать езды на велосипеде

Провести разгрузочный день

Принять слабительное

Поставить очистительную клизму

10. Взятие мазка на цитологическое исследование с шейки матки проводится (выберите один ответ):

=Женщинам в возрасте от 18 лет до 65 лет

Женщинам в возрасте от 21 года до 60 лет

Женщинам в возрасте от 30 лет до 75 лет

Примерные тестовые задания 2 этапа государственного экзамена

Экзаменационный билет по практическим навыкам №1

1. Взятие биологического материала из цервикального канала, влагалища и уретры.

2. Оказать неотложную помощь больному при астматическом статусе.

3. Провести физикальное обследование больного с предположительным диагнозом «Острый аппендицит».

Экзаменационный билет по практическим навыкам №2

1. Провести опрос, объективное обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику. Назначить план обследования больного и определить лечебную тактику.

2. Провести осмотр шейки матки и слизистой оболочки в зеркалах

3. Наложить кровоостанавливающий жгут на бедро при кровотечении из бедренной артерии.

Экзаменационный билет по практическим навыкам №3

1. Провести опрос, объективное обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную

диагностику. Назначить план обследования больного и определить лечебную тактику.

2. Провести пельвиометрию
3. Выполнить проводниковую анестезию по Лукашевичу-Оберсту.

Экзаменационный билет по практическим навыкам №4

1. Провести опрос, объективное обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику. Назначить план обследования больного и определить лечебную тактику.

2. Провести наружное акушерское обследование
3. Показать умение выполнять «морской» и двойной хирургические узлы, «аподактильный» узел.

Экзаменационный билет по практическим навыкам №5

1. Провести опрос, объективное обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику. Назначить план обследования больного и определить лечебную тактику.

2. Оказать пособие по Н.А. Цовьянову при чисто ягодичном предлежании плода
3. Провести анализ ЭКГ.

Экзаменационный билет по практическим навыкам №6

1. Провести опрос, объективное обследование больного. Сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальную диагностику. Назначить план обследования больного и определить лечебную тактику.

2. Представить алгоритм действий при фибрилляции желудочков.
3. Провести бимануальное влагалищное исследование

Примерные экзаменационные задачи 3 этапа государственного экзамена

Примерные экзаменационные задачи по терапии

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 1

Больная Д., 44 года. Обратилась с жалобами на повышение температуры до 37,6о С, умеренные боли при глотании, потливость, общую слабость

Больна в течение двух недель, когда появилась боль при глотании, повысилась температура. Вызвала участкового врача, который после осмотра поставил диагноз ангины. Получала антибиотики (амоксциллин 500 мг 1т 3 раза в сутки) в течение 6 дней. Состояние не улучшилось. При рентгенографии органов грудной клетки очаговых и инфильтративных теней не выявлено. При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, на коже верхних и нижних конечностей – петехиальная сыпь. Пальпация грудины умеренно безболезненна. Периферические лимфоузлы не пальпируются.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка – по краю реберной дуги. Стул, диурез – в норме.

Общий анализ крови - Нв-79 г/л, лейкоциты - $8,2 \times 10^9/\text{л}$, бластные клетки - 88%, тромбоциты - $12 \times 10^9/\text{л}$.

Задания

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Расскажите тактику ведения больной (показания к госпитализации, этапы лечения, основные схемы полихимиотерапии, сопроводительная терапия).

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 2

Пациент П., 64 года, обратился с жалобами на кашель с мокротой желто-зеленого цвета, повышение температуры тела до $38,3^{\circ}\text{C}$, одышку при умеренной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки при кашле и глубоком вдохе, общую слабость. Заболел остро три дня назад, после переохлаждения. Врач поликлиники назначил азитромицин по 500 мг 1 раз в день, аспирин. Положительной динамики не отмечено.

Курит в течение 22 лет по 1,5-2 пачки сигарет в день. В последние два года появилась одышка при умеренной физической нагрузке.

При осмотре: состояние ближе к средней степени тяжести, кожные покровы чистые. Температура тела - $37,6^{\circ}\text{C}$. Отеков нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. ЧД в покое - 22 в минуту. Грудная клетка эмфизематозная, отставание правой половины грудной клетки при дыхании. Перкуторно коробочный звук, участок притупления справа ниже угла лопатки, в этой же области - усиление голосового дрожания. При аускультации рассеянные сухие жужжащие хрипы, справа ниже угла лопатки - зона крепитации. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 102 в минуту, АД - 118/76 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет.

В анализах крови: гемоглобин - 156 г/л, эритроциты - $5,1 \times 10^{12}/л$, гематокрит - 43%, лейкоциты - $14,4 \times 10^9/л$, (п/я - 2%, с/я - 72%), лимфоциты - 18%, эозинофилы - 2%, моноциты - 6%, СОЭ - 32 мм/ч.

На рентгенограмме органов грудной клетки в двух проекциях определяются участок затемнения легочной ткани в нижней доле правого легкого, эмфизема легких, усиление легочного рисунка за счет интерстициального компонента.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 3

Больная 35 лет жалуется на сильный кожный зуд, желтушное окрашивание кожных покровов и склер, потемнение мочи, иногда осветление. 2 года назад после простуды, не сопровождавшейся повышением температуры, отметила появление сильного кожного зуда в области нижней половины тела, общей слабости. В течение последующих $\frac{1}{2}$ года неоднократно обращалась к дерматологу, проводилось лечение антигистаминными средствами, получала мази типа синалара и т.д. Однако кожный зуд не только не исчез, но и усилился. Начала принимать фенобарбитал, бром и другие успокаивающие средства.

Еще через 4 месяца периодически отмечался подъем температуры до $38,0^{\circ}C$, больная отмечала изменение цвета кожных покровов - окраска кожи приняла грязновато-серый оттенок, при осмотре была отмечена увеличенная печень. Объективно: больная удовлетворительного питания. Кожные покровы желтушны с грязновато-серым оттенком, в области нижних век небольшие ксантелазмы. Печень выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, плотноватая с гладким закругленным безболезненным краем, селезенка увеличена.

Биохимические показатели: билирубин 62 ммоль/л, реакция прямая, холестерин 7,5 ммоль/л, общий белок 80 г/л, АЛТ 40 ед/л, АСТ 55 ед/л, щелочная фосфатаза 1300 ед/л, ГГТ 450 ед/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 4

Больная К, 50 лет, направлена на консультацию к гастроэнтерологу с жалобами на изжогу, тошноту, периодически – рвоту, отсутствие аппетита, кожный зуд. Ранее заболеваниями ЖКТ не страдала. Более 20 лет назад был диагностирован хронический пиелонефрит, латентное течение, после чего больная не обследовалась и не лечилась.

Объективно: больная несколько пониженного питания, кожные покровы сухие, со следами расчесов. Симптомов раздражения брюшины нет, пальпация живота слабо болезненна в эпигастрии, печень, селезенка не увеличены. АД 160/100 мм.рт.ст., ЧСС 72 в мин. Диурез 700 мл/сут,

Лабораторно:

Моча светлая, удельный вес 1008, белок 0,165 г/л, лейкоциты и эритроциты – единичные в поле зрения.

В общем анализе крови лейкоциты $7,54 \times 10^9$ /л, эритроц. $3,12 \times 10^{12}$ /л, Нв 98 г/л, тромбоциты 135×10^9 /л, СОЭ 32 мм/ч.

Биохимия крови: глюкоза 4,2 ммоль/л, мочевины 18,2 ммоль/л, креатинин 440 мкмоль/л, общий белок 62 г/л, калий крови 6,7 ммоль/л.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Определите план обследования и необходимость проведения дополнительных исследований.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его

Примерные экзаменационные задачи по хирургии

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 1

Больной доставлен в приемное отделение дежурного хирургического стационара через 2,5 часа после огнестрельного ранения правой половины грудной клетки. Травма получена в результате противоправных действий. Общее состояние тяжелое, лежит на носилках, в сознании, беспокоен, с выраженными явлениями дыхательной недостаточности. Кожные покровы цианотичны. Пульс 96 в 1 мин, АД 105/70 мм рт. ст. Частота дыхания 32 в 1 мин. На передней стенке грудной клетки на уровне 4 ребра справа по среднеключичной линии имеется рана размером 0,7х0,7 см, без признаков наружного кровотечения. Визуально отмечается выбухание межреберных промежутков справа, вздутие шейных вен. Выраженная подкожная эмфизема, распространяющаяся на шею, надплечье и лицо, кровохарканье. Перкуторно сердечная тупость значительно смещена влево.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо выполнить для установления диагноза?
3. Выбор метода лечения у данного больного.
4. Возможные осложнения при лечении и меры их профилактики.
5. Показания и методы хирургического лечения при травмах груди.

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 2

К участковому терапевту поликлиники обратился мужчина 59 лет, с жалобами на пожелтение кожных покровов, тупые, ноющие боли в верхней части живота, отдающие в поясничную область, слабость, снижение веса.

Анамнез заболевания: на протяжении последних 9 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает периодические обострения. Ухудшение состояния отметил около 3 месяцев назад, когда пропал аппетит, похудел на 10 кг, усилились боли в животе, затем появились желтушность кожи и склер, кал беловатого цвета.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные. При пальпации определяется болезненность в эпигастральной области. Печень выступает из-под края реберной дуги на 4 см. Паренхима ровная, уплотнена, край печени малоподвижен. Положительный симптом Курвуазье. Симптомов раздражения брюшины нет.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?
4. Выбор метода лечения у данного больного.
5. Предрасполагающие факторы, классификация, диагностика, лечение данного заболевания.

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 3

Больной, 45 лет, обратился к хирургу поликлиники с жалобами на увеличение в объеме правой половины мошонки. Из анамнеза известно, что заболевание началось около одного года назад с появления опухолевидного образования у корня мошонки. Со временем образование увеличилось, спустилось в мошонку. Стали возникать боли при физической нагрузке.

Общее состояние больного без особенностей.

Локальный статус. Правая половина мошонки увеличена в размерах до 13х8х7 см. При пальпации определяется безболезненное, плотноэластическое по консистенции образование как стоя, так и в положении лежа, в брюшную полость не вправляется. Перкуторно – тимпанит. Наружное кольцо пахового канала слева не расширено, справа - четко не определяется. Семенной канатик не пальпируется.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для установления правильного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. Какие методы хирургического лечения можно применить у данного больного, интраоперационные и послеоперационные осложнения?
5. Классификация заболевания, анатомические особенности, предрасполагающие и производящие факторы возникновения данного заболевания?

Экзаменационная задача государственной итоговой аттестации № 4

К хирургу поликлиники обратился больной В., 68 лет, с жалобами на боли в эпигастральной области ноющего характера не связанные с приемом пищи, отсутствие аппетита, отвращение к «мясной» пище, потерю в весе, слабость, быструю утомляемость.

Из анамнеза было выяснено, что указанные симптомы возникли без видимой причины 5 месяцев назад. Потерял вес до 15 кг. За медицинской помощью не обращался. С течением времени отмечает нарастание клинической симптоматики.

При осмотре общее средней степени тяжести. Кожные покровы обычной окраски. По органам грудной клетки без особенностей. Язык влажный обложен беловатым налетом. Живот обычной формы, при пальпации мягкий, болезненный в эпигастральной области. Печень по краю реберной дуги. Перитонеальных симптомов нет. В левой надключичной области пальпируется опухолевидное безболезненное, подвижное образование, размерами 2,0х2,5 см.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза?

3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

4. Выбор метода лечения у данного больного.

5. Предрасполагающие факторы, классификация, диагностика, лечение данного заболевания.

Примерные экзаменационные задачи по акушерству и гинекологии

Экзаменационный билет государственной итоговой аттестации № 1

Пациентка Т., 26 лет, обратилась к гинекологу женской консультации с жалобами на отсутствие менструации в течение 2-х месяцев, на тошноту, отсутствие аппетита, иногда рвоту.

При объективном обследовании выявлен цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки, обильные выделения молочного цвета во влагалище без запаха.

При внутреннем влагалищном исследовании отмечается «размягчение» перешейка матки. Матка мягкой консистенции, становится более плотной при пальпации, увеличена до размеров куриного яйца, безболезненная. Придатки матки не увеличены, безболезненные.

Задание:

1. Ваш диагноз
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальная диагностика
4. Дополнительные методы исследования
5. Тактика ведения

Экзаменационный билет государственной итоговой аттестации № 2

Пациентка К., 26 лет, обратилась к врачу с жалобами на кровянистые выделения, боли внизу живота после задержки менструации на 4 недели. Пациентку также беспокоили нагрубание молочных желез, сонливость, снижение работоспособности.

При внутреннем исследовании: влагалище рожавшей женщины, слизистая оболочка цианотична, зев щелевидный, приоткрыт, скудные алые кровянистые выделения. Матка увеличена до 7/8 недель беременности.

Задание:

1. Ваш диагноз
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальная диагностика
4. Дополнительные методы исследования
5. Тактика ведения

Экзаменационный билет государственной итоговой аттестации № 3

Роженица Г. Поступила в клинику с жалобами на регулярные схватки в течении 5 часов и отхождение околоплодных вод в большом количестве 3 часа назад. Из анамнеза известно: предшествующие беременности I — роды, II — медаборт. В сроке беременности 34/35 нед. находилась на стационарном лечении в родовом отделении по поводу легкой преэклампсии.

Данные осмотра: общее состояние удовлетворительное, кожа и видимые слизистые оболочки бледные. У роженицы отмечаются выраженные отеки стоп, голеней, передней брюшной стенки, лица, кистей рук. Пульс 110 уд/мин, ритмичный. АД — 90/50 мм рт. ст. Размеры таза в пределах нормы. Матка напряжена, не расслабляется между схватками, болезненная при пальпации. Схватки через 4—5 мин по 30—35 сек, сильные, болезненные. Определить положение плода четко не удастся, части плода не пальпируются. Сердцебиение плода глухое, ритмичное, 90 уд/мин, между схватками не выравнивается. При внутреннем исследовании: влагалище емкое, шейка матки сглажена, края маточного зева средней толщины, ригидные, раскрытие маточного зева 3 см. Плодного пузыря нет, подтекают воды, окрашенные кровью. Головка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается. Выделения кровянистые, умеренные.

Задание:

1. Ваш диагноз
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальная диагностика
4. Дополнительные методы исследования
5. Тактика ведения

Экзаменационный билет государственной итоговой аттестации № 4

У повторнородящей Б., 29 лет, потуги через 1—2 мин по 40—45 сек, достаточной силы. Головка плода врезывается. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 138-144 уд/мин. В предыдущих родах разрыва и рассечения промежности не было.

Задание:

1. Ваш диагноз
2. Обоснование диагноза
3. Дифференциальная диагностика
4. Дополнительные методы исследования
5. Тактика ведения

Составители:

Спасова Т.Е., зав. кафедрой поликлинической терапии и профилактической медицины с курсом ОЗиЗ

Хитрихеев В.Е., зав. кафедрой госпитальной хирургии

Ботоева Е.А., зав. кафедрой акушерства и гинекологии с курсом педиатрии