МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

Подписано цифровой подписью: Киселев Сергей Николаевич
DN: E=uc_fk@roskazna.ru, S=77 Москва, ИНН ЮЛ=7710568760, ОГРН=1047797019830, STREET="Большой Златоустинский переулок, д. 6, строение 1", L=г. Москва, C=RU, O=Федеральное казначейство, CN=Федеральное казначейство
Причина: Я утвердил этот документ
Дата: 15 Январь 2026 г. 12:14:46

УТВЕРЖДАЮ
проректор по УВР
С. Н. Киселев
17.12.2025

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования: Специалитет

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация: Врач-лечебник

Общая трудоемкость: 360 зачетных единиц

Хабаровск, 2026

МИНЗДРАВ РОССИИ
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«ДАЛЬНЕВОСТОЧНЫЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России)

УТВЕРЖДАЮ
проректор по УВР
_____С.Н. Киселев
«17» 12 2025 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень высшего образования: Специалитет

Специальность: 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация: Врач-лечебник

Общая трудоемкость: 360 зачетных единиц

Хабаровск, 2026

РАЗРАБОТЧИКИ:

декан лечебного факультета, д.м.н., доцент И.В. Власюк

заместитель декана лечебного факультета, к.м.н., доцент Н.В.Фирсова

Программа государственной итоговой аттестации выпускников Дальневосточного государственного медицинского университета, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело полностью соответствуют требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело; адаптирована к образовательным технологиям с учетом специфики обучения по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Рецензенты:
Проректор по лечебной работе и социальному партнерству ФГБОУ ВО ДВГМУ Минздрава России, д.м.н., проф. М.Ф. Рзянкина

Главный врач КГБУЗ «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» МЗХК к.м.н. доц. А.В. Кузнецова

Программа государственной итоговой аттестации выпускников Дальневосточного государственного медицинского университета, обучающихся по специальности 31.05.01 Лечебное дело обсуждена на заседании методического совета лечебного факультета 01.10.2025, протокол №1, утверждена на заседании центрального методического совета ДВГМУ от 17.12.2025, протокол № 2

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с Федеральным законом от 29.12.2012 г. №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»; приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования — программам бакалавриата и программам специалитета (принято решением ученого совета ДВГМУ от 28.06.2016 г., протокол №14); Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

Задачами государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

Виды профессиональной деятельности, к которой готовятся выпускники, освоившие программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело:

- медицинская;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

Выпускник, освоивший программу специалитета по специальности Лечебное дело, должен быть готов решать следующие **профессиональные задачи** в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые она ориентирована:

медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний у 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 для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
- участие в оказании 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 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 и проведение медицинской экспертизы;
- участие в организации оценки качества 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.

Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации

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

Общекультурные компетенции (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, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (ОК-8).

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Профессиональные компетенции (ПК):

- способность и готовность 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 их обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность 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);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
-готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);

- готовность к оценке необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
- готовность 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);
- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов. Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 основной профессиональной образовательной программы специалитета.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного междисциплинарного экзамена.

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматриваются на заседании центрального методического совета (далее - ЦМС). Университета, утверждаются приказом ректора университета и доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях методического совета лечебного факультета и утверждаются на заседании ЦМС университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

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

ОБЪЕМ, СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В ФОРМЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

На Государственный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело отведено 3 з.е./108 часов, проводится в три этапа:

I. решение тестовых заданий, позволяющих оценить сформированность общекультурных компетенций выпускника;

II. оценки выполнения мануальных навыков;

III. собеседования по междисциплинарным ситуационным задачам.

Перечень основных дисциплин и тем, выносимых на государственный экзамен:

1. Общественное здоровье и здравоохранение:

Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение. Основные факторы, определяющие здоровье населения. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.

Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения. Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.

Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

2. Медицинская этика:

Морально-этические нормативы взаимоотношений врач-пациент, врач - врач, врач - средний и младший медперсонал, врач - родственники пациента. Врачебная тайна.

3. Правоведение:

Ответственность врача за профессиональные нарушения.

4. Основы формирования здоровья:

Возрастно-половые особенности функционирования организма.

5. Эпидемиология:

Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.

6. Иммунология:

Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.

Перечень патологических состояний и заболеваний по классам (в соответствии с МКБ-10):

1. Инфекционные и паразитарные болезни:

Кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, амебиаз, лямблиоз, гельминтозы.

Воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, синдром крупа ОРВИ, грипп, аденовирусная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, туберкулез. Трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия.

Антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство. Инфекции наружных покровов: рожа, столбняк.

Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, ВИЧ-инфекция, хламидиоз, трихомониаз. Грибковые поражения.

2. Новообразования (по всем системам органов - злокачественные и доброкачественные).

3. Болезни крови и кроветворных органов:

Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В12-фолиево -дефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и неиммунные).

Панцитопении, агранулоцитоз.

Геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, болезнь Рандю-Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь.

Гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогрануломатоз и другие).

Лейкемоидные реакции. Гемотрансфузионные реакции. Эозинофилии.

4. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ:

Болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема. Гипер- и гипопаратиреоз.

Гипофизарно-гипоталамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко-Кушинга, несахарный диабет.

Сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии. Гипогликемия, гиперинсулинизм.

Болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко-Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитома, андрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность.

Болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм, склерокистозный овариальный синдром (Штейна-Левенталя). Мастопатии.

Нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона-Коновалова), гемохроматоз.

5. Психические болезни:

Неврозы (неврастения, истерия), фобии, состояние тревоги, нарушения настроения. Нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями. Алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация.

Шизофрения, маниакально-депрессивный психоз. Инволюционный психоз.

6. Болезни нервной системы:

Невриты и невралгии, полинейропатии, дискогенные радикулопатии при заболеваниях позвоночника.

Сосудистые болезни головного мозга: острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), субарахноидальное кровотечение, синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия.

Инфекционные болезни: менингит, энцефалит, ВИЧ-инфекция, абсцесс, нейросифилис, миелит.

Болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.

Разные: миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия.

7. Болезни глаз:

Острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота.

8. Болезни уха и сосцевидного отростка:

Глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера.

9. Болезни системы кровообращения:

Болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца.

Врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты. Болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, дистрофии миокарда.

Болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца.

Артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические. Нейроциркуляторная дистония.

Атеросклероз, дислипидемии. Ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда. Расслаивающая аневризма аорты.

Недостаточность кровообращения: острая (сердечная астма, отек легких, шок), хроническая застойная.

Нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады.

Заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия.

Болезни вен: варикоз, тромбоз, тромбофлебит, хроническая венозная недостаточность, целлюлит.

Болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

10. Болезни органов дыхания:

Болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обструкция гортани, глотки; травмы.

Инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс, туберкулез. Обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация.

Пневмокониозы (силикоз, асбестоз и другие) и фиброзирующие болезни (альвеолиты, саркоидоз).

Дыхательная недостаточность острая и хроническая, в том числе острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых. Болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

11. Болезни органов пищеварения:

Болезни пищевода: рефлюкс-эзофагит, грыжа диафрагмы, кардиоспазм. Болезни желудка: гастрит, язва желудка.

Болезни кишечника: энтероколит, язва двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, терминальный илеит (болезнь Крона), неспецифический язвенный колит, синдром мальабсорбции, аппендицит, кишечная непроходимость, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулез, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит.

Дисбактериоз. Желудочно-кишечные кровотечения.

Грыжа: пищеводного отдела диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая,

пупочная, послеоперационная.

Перитонит.

Болезни поджелудочной железы: панкреатиты, муковисцидоз, гастринома (синдром Золлингера-Эллисона).

Болезни печени и желчных путей: гепатиты, циррозы, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтухи; портальная гипертензия, асцит. Желчнокаменная болезнь, холециститы, холангит. Постхолецистэктомический синдром. Дискинезии желчных путей.

12. Болезни кожи и подкожной клетчатки:

Инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцессы, герпес простой, опоясывающий; пиодермии, угри; дерматофитозы. Воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный

дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, пузырчатка. Трофические язвы, гангрена.

13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани: Воспалительные болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит; бурсит, тендовагинит. Инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей.

Дегенеративные: деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, контрактура Дюпюитрена, лопаточно-плечевой синдром. Метаболические: остеопороз, хондрокальциноз, подагра.

14. Болезни мочеполовой системы:

Болезни мочевыделительной системы: гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность.

Острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек.

Пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез. Стриктура уретры, уретеролитиаз.

Болезни мужских половых органов: простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика. Семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие. Болезни молочной железы.

Воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых и половых органов: вульвит, бартолинит, кольпиты, эндометрит, сальпингоофорит, тубоовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит; эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов; аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

15. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды:

Особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений. Планирование семьи. Контрацепция, стерилизация.

16. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов).

17. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (экстремальные и терминальные состояния):

Кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна. Анафилактический шок. Отравления лекарственными и токсическими веществами. Эффекты воздействия высокой температуры, света и химическими веществами.

18. Травмы:

Травмы различной локализации. Инородные тела. Поражения электрическим током, отморожения различной локализации.

ПЕРЕЧЕНЬ УМЕНИЙ ВЫПУСКНИКА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО

Общеврачебные умения:

Сбор и оценка анамнеза: социального; биологического; генеалогического.

Антропометрическое обследование пациента:

- измерение массы и длины тела, окружности грудной клетки, окружности головы;
- оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Проведение и оценка результатов функциональных нагрузочных проб по Шалкову, Штанге-Генчу.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Определение группы здоровья пациента на основании комплексной оценки состояния здоровья.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, аускультация, перкуссия, пальпация.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:

- общего анализа крови, анализов мочи общего, по Нечипоренко, Аддису-Каковскому, Амбурже, пробы по Зимницкому, копрограммы;
- биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:
- ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловые кислоты, проба Вельтмана, С-реактивный белок, тимоловая и сулемовая проба);
- почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевина, креатинин, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор);
- печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин и фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);
- кислотно-основного состояния крови;
- сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;
- серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;
- исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;
- исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, цитомегаловирусной инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и других;

- проб Манту, Пирке.

Определение группы крови по системе АВО и Rh. Выполнение пробы на:

- индивидуальную совместимость крови донора и больного;
- пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания. Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации.

Оценка результатов инструментальных методов исследования:

- ультразвукового сканирования;
- эндоскопического исследования;
- рентгенологического исследования;
- электрокардиографического исследования;
- люмбальной, стернальной, плевральной пункций.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания. Выполнение пальцевого исследования прямой кишки. Проведение постурального дренажа бронхов.

Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности. Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов. Обработка полости рта, ушей, носа. Промывание глаз. Удаление инородного тела:

- из конъюнктивы;
- из наружного слухового прохода, из полости носа;
- из полости рта. Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении. Остановка наружного кровотечения путем:

- пальцевого прижатия сосуда;
- наложения давящей повязки;
- наложения жгута. Промывание желудка.

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро- и механического отсосов). Наложение калоприемника. Обработка пролежней.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутрикожно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств. Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей. Установка воздуховода.

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны. Наложение повязки на все области тела.

Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок.

Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:

- подручных средств;
- транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лонгеты.

Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором. Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу.

Оказание неотложной помощи при:

- ожогах, отморожениях и электротравме;
- острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;
- остром отеке легких;
- отравлениях и интоксикациях;
- ожогах пищевода;
- острой дегидратации;
- шоке разного генеза;
- гипертермии;
- остром нарушении мозгового кровообращения;
- гипертоническом кризе;
- отеке мозга;
- судорогах;
- эпилептиформном припадке;
- ДВС-синдроме;
- обмороке, коллапсе;
- солнечном и тепловом ударе;
- утоплении;
- острых аллергических реакциях;
- приступе бронхиальной астмы;
- ангинозном статусе;
- диабетической коме;
- приступе почечной колики;
- острых кишечных и респираторных инфекциях;
- укусах животными, змеями и насекомыми.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты. Ведение типовой медицинской документации. Организация работы сестринского поста.

Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы. Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции. Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

ПРОЦЕДУРА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ:

Итоговый междисциплинарный экзамен осуществляется поэтапно и включает в себя следующие аттестационные испытания (этапы):

Первый этап – проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена на компьютерной основе:

При входе в аудиторию, где проводятся испытания, выпускник предъявляет зачётную книжку (студенческий билет). Перечень других принадлежностей, необходимых студенту в аудитории (в том числе технических средств), определяет ГЭК. После проверки документов студент допускается к тестированию на персональном компьютере.

Выпускнику для выполнения тестовых заданий дается регламент – 120 минут. Консультации с членами ГЭК во время проведения первого этапа ГИА допускаются только в части формулировки вопроса тестового задания.

Контроль проверки тестовых заданий осуществляет проректор по учебно-воспитательной работе ДВГМУ.

Результаты первого этапа ГИА представляются испытуемым в день его проведения.

Выпускники, успешно прошедшие первый этап ГИА (с результатом правильных ответов 70 и более из 100 заданий), допускаются ко второму этапу.

Второй этап – проверка уровня освоения практических умений (на тематических больных, тренажерах, фантомах, симуляторах, аппаратуре, инструментах, образцах лекарственного растительного сырья, лекарственных средствах и др.).

При входе в аудиторию, где проводятся испытания, выпускник предъявляет зачётную книжку (студенческий билет). Перечень других принадлежностей, необходимых студенту в аудитории (в том числе технических средств), определяет ГЭК. После проверки документов выпускникам определяется объект: для клинических специальностей – пациент или симулятор для курации с данными дополнительных методов обследования; для неклинических – пакет документов, имитирующих реальную ситуацию в практической деятельности специалиста.

Выпускнику для проведения практических навыков дается регламент – до 45 минут на подготовку.

Этап проверки практических навыков осуществляется членами ГЭК и экзаменаторами. Результаты заносятся в протокол.

Результаты второго этапа ГИА представляются испытуемым в день его проведения.

Выпускники успешно прошедшие второй этап ГИА допускаются к третьему этапу.

Третий этап – оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

При входе в аудиторию, выпускник предъявляет зачётную книжку (студенческий билет). Перечень других принадлежностей, необходимых выпускнику в аудитории (в т.ч. технических средств), определяет ГЭК. После проверки до-

кументов выпускник методом случайной выборки «вытягивает» билеты по междисциплинарному собеседованию и получает пакет с заданиями.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно». К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты решения заданий в тестовой форме, позволяющих оценить сформированность общекультурных компетенций, оцениваются по системе «зачтено-не зачтено»:

- оценка «зачтено» ставится студенту, давшему 70% и более правильных ответов;
- оценка «не зачтено» ставится студенту, давшему менее 70% правильных ответов.

Результаты собеседования по междисциплинарным ситуационным задачам, оцениваются по четырехбальной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»:

- «отлично» выставляется студенту, глубоко и прочно усвоившему 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;
- «хорошо» выставляется студенту, твердо знающему программный материал, грамотно и по существу его излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопросы, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач;
- «удовлетворительно» выставляется студенту, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложения программного материала;
- «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

КРИТЕРИИ ИТОГОВОЙ ОЦЕНКИ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА:

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;
- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

ПЕРЕЧЕНЬ ЛИТЕРАТУРЫ, РЕКОМЕНДУЕМОЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО:

1. Акушерство: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 1080 с.
2. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом / Под редакцией И.И. Дедова, М.В. Шестаковой, А.Ю. Майорова. – 8-й выпуск. – М.: УП ПРИНТ; 2017.
3. Алексеенко, С.А., Аматняк А.Г., Хелимская И.В., Молочная Е.В., Колтунов С.С., Колтунов А.С. Руководство к практическим занятиям по внутренним болезням по специальности «Лечебное дело». В 3-х частях, Ч.1-3. - Хабаровск, ДВГМУ, 2015.

4. Аметов А.С. Сахарный диабет 2 типа. Проблемы и решения: учебное пособие – 3-е издание, переработанное и дополненное. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – Т. 1.- 352 с.
5. Анафилактическ ий шок Клинические рекомендации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Общероссийска я общественная организация "Федерация 02.02.2021
6. Артериальная гипертензия у взрослых Клинические рекомендации. 17.02.2020
7. Барт Б.Я. Поликлиническая терапия Учебник \ Под ред. Б.Я. Барта - М.:ГЭОТАР-Медиа,2007.
8. Биполярное аффективное расстройство Клинические рекомендации.15.09.2021
9. Болезнь Крона Клинические рекомендации. 27.09.2021
10. Бронхиальная астма Клинические рекомендации. 23.06.2021
11. Бронхит Клинические рекомендации. Союз педиатров России, Межрегиональн ая ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии, Российское респираторное общество 28.09.2021
12. Брюшной тиф (инфекция, вызванная Salmonella).у. взрослых Клинические рекомендации. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов » 10.02.2022
13. Варикозное расширение вен нижних конечностей Клинические рекомендации.22.09.2021
14. ВИЧ-инфекция у беременных Клинические рекомендации. Национальная вирусологическа я ассоциация., Общественная организация "Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины", Российское общество акушеров- гинекологов, Московское общество акушеров- гинекологов 10.02.2022
15. ВИЧ-инфекция у детей Клинические рекомендации. 30.12.2020
16. Внебольничная пневмония у взрослых Клинические рекомендации. 25.08.2021
17. Внутренние болезни, клинические задачи. Учебное пособие для студентов медицинских специальностей. Жарский С.Л., Давидович И.М., Федорченко Ю.Л., и др. Хабаровск, ДВГМУ, 2018. 160 с.
18. Внутренние болезни. Сборник клинических задач. Жарский С.Л., Федорченко Ю.Л., Давидович И.М., Кейзер Н.П., Корнеева Н.В. Хабаровск, ДВГМУ, 2016. 156с.
19. Внутренние болезни. Учебник в 2-х томах / Под. ред. В.С.Моисеева, А.И.Мартынова, Н.А.Мухина. - М., 2018.
20. Врожденная цитомегаловирусная инфекция Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация содействия развитию неонатологии «Российское общество неонатологов», Общественная организация "Российская ассоциация специалистов перинатальной медицины" 13.07.2023
21. Врожденные аномалии костей черепа и лица, врожденные костно- мышечные деформации головы и лица Клинические рекомендации. 22.06.2021
22. Гастрит и дуоденит Клинические рекомендации. Российская Гастроэнтеролог ическая Ассоциация, Ассоциация "Эндоскопическ ое общество "РЭндО"

20.12.2021
23. Геморрагический инсульт Клинические рекомендации. Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское общество неврологов, Общероссийска я общественная организация "Федерация анестезиологов и реаниматологов 15.12.2022
24. Гемофилия Клинические рекомендации. Национальное общество детских гематологов, онкологов, Национальное гематологическо е общество 04.05.2023
25. Гинекология: национальное руководство / под ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд. перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 1080 с.
26. Гипертрофическ ая кардиомиопатия Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация «Российское кардиологическ ое общество», Ассоциация сердечнососудистых хирургов России 10.08.2020
27. Гипертрофия аденоидов. Гипертрофия небных миндалин. Клинические рекомендации. 01.09.2021
28. Гипотиреоз Клинические рекомендации. 21.04.2021
29. Глаукома первичная закрытоугольная Клинические рекомендации. 22.06.2021
30. Грипп у взрослых Клинические рекомендации. Национальная ассоциация специалистов по инфекционным болезням имени академика В. И. Покровского (НАСИБ), Общероссийска я общественная организация "Российское научное медицинское общество терапевтов" 21.01.2023
31. Дедов И.И., Мельниченко Г.А., Фадеев В.В. Эндокринология. Учебник для студентов мед. вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
32. Дерматит контактный Клинические рекомендации. 22.09.2021
33. Дефект межпредсердной перегородки Клинические рекомендации. Ассоциация сердечнососудистых хирургов России, Общероссийска я общественная организация «Российское кардиологическ ое общество», Всероссийская общественная организация "Ассоциация детских кардиологов России", Российское научное общество специалистов по рентгенэндоваск улярной диагностике и лечению, Общероссийска я общественная организация содействия развитию лучевой диагностики и терапии "Российское общество рентгенологов и радиологов" 14.07.2023
34. Доброкачествен ная гиперплазия предстательной железы Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация "Российское общество урологов" 01.06.2020
35. Желчнокаменна я болезнь Клинические рекомендации. 31.08.2021
36. Закрытая травма груд ной клетки Клинические рекомендации. Ассоциация травматологов- ортопедов России, Ассоциация торакальных хирургов России, Общероссийская общественная организация "Российское общество хирургов", Межрегиональная общественная организация «Научно- практическое общество врачей неотложной медицины», Межрегиональная общественная организация врачей и медицинских сестер «Сепсис Форум» 10.03.2022
37. Инородное тело роговицы Клинические рекомендации. 22.06.2021
38. Инфекция мочевых путей при беременности Клинические рекомендации.

Российское общество акушеров- гинекологов, Общероссийская общественная организация "Российское общество урологов" 11.02.2022
39. Ишемический инсульт и транзитооная ишемическая атака у взрослых Клинические рекомендации. 01.09.2021
40. Кисты челюстно- лицевой области и шеи Клинические рекомендации.22.06.2021
41. Клиническая фармакология: учебник. / Под ред. В.Г. Кукеса. 4-е изд., перераб. и доп. 2013. - 1056 с.
42. Клиническая электрокардиография. Наглядный подход, пер. с англ./ Под ред. Струтынского А.В., Голдбергера А.Л. - М., ГЭОТАР-Медиа, 2009. 328с.
43. Клинические задачи по кардиологии. Методическое пособие для самостоятельной подготовки студентов 6-го курса лечебного факультета.- Хабаровск, 2010.
44. Конъюнктивит Клинические рекомендации. 21.06.2021
45. Крапивница. Клинические рекомендации. Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов, Общероссийска я общественная организация "Российское общество дерматовенерол огов и косметологов", Союз педиатров России 19.07.2023
46. Кузин, М.И. Хирургические болезни: Учебник / М.И. Кузин. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 992 с.
47. Макулярная дегенерация возрастная Клинические рекомендации. 21.06.2021
48. Миокардиты Клинические рекомендации. 12.11.2020
49. Мочекаменная болезнь Клинические рекомендации. 31.08.2021
50. Мочекаменная болезнь Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация "Российское общество урологов" 01.06.2020
51. Мужское бесплодие Клинические рекомендации. 21.05.2021
52. Национальный календарь профилактических прививок от 21.03.2014 №125.
53. Ожирение у детей Клинические рекомендации.17.07.2021
54. Ожоги глаз Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация "Ассоциация врачей-офтальмологов" 21.05.2021
55. Оперативные влагалищные роды (Роды одноплодные, родоразрешени е с наложением щипцов или с применением вакуум- экстрактора) Клинические рекомендации. Российское общество акушеров- гинекологов 16.08.2023
56. Опухоли невыявленной первичной локализации
57. Остеопороз Клинические рекомендации. 21.04.2021
58. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) Клинические рекомендации. Союз педиатров России 13.09.2022
59. Острый гепатит А(ГА).у взрослых Клинические рекомендации. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов » 10.02.2022
60. Острый гепатит С (ОГС) у взрослых Клинические рекомендации. Некоммерческо е партнерство «Национальное научное общество инфекционистов » 10.07.2023

61. Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы Клинические рекомендации. 07.08.2020
62. Острый панкреатит Клинические рекомендации. 27.05.2021
63. Острый синусит Клинические рекомендации. 01.09.2021
64. Патологическое прикрепление плаценты (предлежание и врастание плаценты) Клинические рекомендации. Российское общество акушеров- гинекологов, Корпоративная некоммерческая организация "Ассоциация анестезиологов реаниматологов 22.05.2023
65. Перелом верхней челюсти Клинические рекомендации. 22.06.2021
66. Перелом скуловой кости Клинические рекомендации. 22.06.2021
67. Перельман, М.И. Фтизиатрия: Учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельников. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 448 с.
68. Петунина Н.А., Трухина Л.В. Болезни щитовидной железы. - ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 216 с.
69. Пневмония (внебольничная) Клинические рекомендации. Союз педиатров России, Межрегиональн ая ассоциация по клинической микробиологии и антимикробной химиотерапии 18.01.2022
70. Подозрение на глаукому Клинические рекомендации. 21.06.2021
71. Поликлиническая терапия .под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я.Барта. Учебник для студентов 5-6 курсов. Москва, КНОРУС, 2018.
72. Поликлиническая терапия. под ред. И.И. Чукаевой, Б.Я.Барта. Учебник для студентов 5-6 курсов. Москва, КНОРУС, 2018.
73. Посттравматическое стрессовое расстройство Клинические рекомендации. Общественная организация "Российское общество психиатров" 28.02.2023
74. Потемкин В.В., Старостина Е.Г. Неотложная эндокринология: Руководство для врачей. - М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2008. - 400 с.
75. Почечная колика Клинические рекомендации. 01.06.2020
76. Преждевременн ые роды Клинические рекомендации. Российское общество акушеров- гинекологов, Ассоциация акушерских анестезиологов- реаниматологов 10.11.2020
77. Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери Клинические рекомендации. Российское общество акушеров- гинекологов 16.08.2023
78. Прободная язва Клинические рекомендации. 22.06.2021
79. Разрывы промежности при родоразрешени и и другие акушерские травмы (акушерский травматизм) Клинические рекомендации. Российское общество акушеров- гинекологов 23.05.2023
80. Рак желудка Клинические рекомендации. Ассоциация онкологов России, Общероссийска я общественная организация «Российское общество клинической онкологии» 09.04.2020
81. Рак предстательной железы Клинические рекомендации. 28.01.2021
82. Рак щитовидной железы Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация "Российское общество детских онкологов", Национальное общество детских гематологов, онкологов 11.11.2020

83. Рекомендации ESC по лечению пациентов с фибрилляцией предсердий, разработанные совместно с EACTS. Российский кардиологический журнал. 2017;7(147):7-86.
84. Рекомендации ЕОК по ведению пациентов с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST 2017. Российский кардиологический журнал. 2018;23(5):103-158.
85. Рекомендации по лечению артериальной гипертонии. ESH/ESC2013. Российский кардиологический журнал. 2014;1(105):7-94.
86. Рекомендации по лечению стабильной ишемической болезни сердца. ESC2013. Российский кардиологический журнал. 2014;7(111):7-79.
87. Руководство по первичной медико-санитарной помощи - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.
88. Сахарный диабет 1 типа у взрослых Клинические рекомендации. Российская ассоциация эндокринологов 12.07.2022
89. Сахарный диабет 1 типа у детей Клинические рекомендации. Российская ассоциация эндокринологов 08.07.2022
90. Сахарный диабет 2 типа у взрослых Клинические рекомендации. Российская ассоциация эндокринологов 13.07.2022
91. Сахарный диабет. Диагностика, лечение, профилактика / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. - М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. - 808 с.
92. Сахарный диабет. Острые и хронические осложнения / Под ред. И.И. Дедова, М.В. Шестаковой. - М: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2011. - 480 с.
93. Сахарный диабет: ретинопатия диабетическая, макулярный отек диабетический Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация "Ассоциация врачей- офтальмологов" , Российская ассоциация эндокринологов 16.02.2023
94. Септические состояния в акушерстве (клинический протокол). Утвержден МЗ РФ 06.02.2017 г.
95. Синдром поликистозных яичников в репродуктивном возрасте (современные подходы к диагностике и лечению) (клинический протокол). Утвержден МЗ РФ 10.06.2015 г.
96. Сиротин Б.З. Избранные лекции по внутренним болезням. Хабаровск, 2012.
97. Сифилис Клинические рекомендации. 08.06.2020
98. Стабильная ишемическая болезнь сердца Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация «Российское кардиологическ ое общество», Автономная некоммерческая организация "Национальное общество по изучению атеросклероза", Некоммерческо е партнерство "Национальное общество по атеротромбозу", Ассоциация сердечнососудистых хирургов России 07.08.2020
99. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И. Поликлиническая терапия, учебник, ГЭОТАР-медиа, 2013.
100. Тазовое предлежание плода (ведение беременности и родов) (клинический протокол). Утвержден МЗ РФ 18.05.2017 г.

101. Травма глаза закрытая Клинические рекомендации. 21.06.2021
102. Тромботическая микроангиопатия в акушерстве (информационное письмо). Утвержден МЗ РФ 05.05.2017 г.
103. Туберкулез у взрослых Клинические рекомендации. Российское Общество Фтизиатров, Национальная ассоциация некоммерческих организаций фтизиатров «Ассоциация фтизиатров» 04.03.2022
104. Урогенитальные заболевания, вызванные Mycoplasma qenitalium Клинические рекомендации. 11.02.2021
105. Учебное пособие «Диабетология» для аудиторной работы студентов 5 курса, обучающихся по специальности «Лечебное дело» / составители доцент к.м.н. Н.Н. Масалова, доцент к.м.н. Л.П. Ножнова / Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – 85 с.
106. Учебное пособие «Заболевания щитовидной железы и надпочечников» для аудиторной работы студентов 6 курса обучающихся по специальности «Педиатрия» / сост. Н.Н. Масалова, Л.П. Ножнова. Хабаровск: Изд-во ДВГМУ, 2015. – 70 с.
107. Фибрилляция и трепетание предсердий у взрослых Клинические рекомендации. 12.11.2020
108. Физиология эндокринной системы /Под ред. Дж. Гриффина, С. Охеды. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2008. - 496 с.
109. Фролькис Л.С. Терапия с курсом первичной медико-санитарной помощи. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. -УМО (ЭБС Консультант студента).
110. Хламидийная инфекция Клинические рекомендации. 11.02.2021
111. Хроническая болезнь почек Клинические рекомендации. Союз педиатров России, Творческое объединение детских нефрологов, Российское трансплантологическое общество 18.01.2022
112. Хроническая обструктивная болезнь легких Клинические рекомендации. 23.06.2021
113. Хроническая сердечная недостаточность Клинические рекомендации. Общероссийска я общественная организация «Российское кардиологическ ое общество», Автономная некоммерческая организация "Национальное общество по изучению сердечной недостаточности и заболеваний миокарда", Общероссийска я общественная организация "Общество специалистов по сердечной недостаточности 07.08.2020
114. Хронический бронхит Клинические рекомендации. 25.08.2021
115. Хронический вирусный гепатит D (ХВГР) у взрослых Клинические рекомендации. 14.09.2021
116. Хронический вирусный гепатит С Клинические рекомендации. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов », Российское общество по изучению печени, Российская Гастроэнтеролог ическая Ассоциация 14.02.2022
117. Хронический панкреатит Клинические рекомендации. 19.04.2021
118. Хронический тонзиллит Клинические рекомендации. Национальная медицинская ассоциация оториноларинго логов, Межрегиональн ая общественная организация «Альянс клинических химиотерапевто в и микробиологов» Меж-

региональная общественная организация «Объединение ЛОР-педиатров» 28.09.2021
119. Цистит у женщин Клинические рекомендации. 21.05.2021
120. Черепно- мозговая травма у детей Клинические рекомендации. Ассоциация нейрохирургов России, Всероссийское Общество по детской нейрохирургии 30.09.2022
121. Шабалов Н.П. Детские болезни. Учебник в 2-х томах. Питер, 2013 г.
122. Шизофрения Клинические рекомендации. 16.09.2021
123. Эмболия амниотической жидкостью: интенсивная терапия и акушерская тактика (клинический протокол). Утвержден МЗ РФ 20.10. 2017 г.
124. Эмфизема легких Клинические рекомендации. 25.08.2021
125. Эндометриоз: диагностика, лечение и реабилитация (клинический протокол). Утвержден МЗ РФ 22.11.2013 г.
126. Язвенная болезнь желудка и/или двенадцатиперстной кишки Клинические рекомендации. 27.09.2021
127. Язвенная болезнь Клинические рекомендации. 29.05.2020

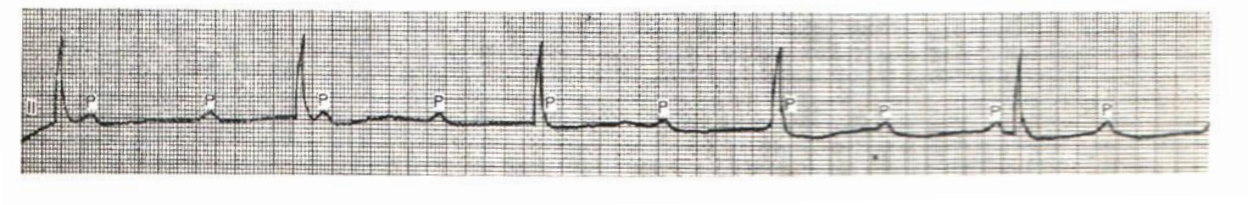
ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ:

Раздел «КАРДИОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Больная 67 лет поступила в больницу в связи с тем, что потеряла сознание на улице. В течение последних нескольких месяцев отмечалось 3-4 подобных обморока. Обращалась в поликлинику, была снята ЭКГ (прилагается). Кроме того, периодически при быстрой ходьбе появляется давящая боль за грудиной, продолжающаяся по 2-3 минуты, проходящая в покое.

При осмотре обнаружено: небольшая бледность кожных покровов, пульс 52 в мин., АД - 110/90 мм рт.ст., левая граница сердца на 2,5 см кнаружи от левой средне-ключичной линии. При аускультации сердца во всех точках выслушивается грубый систолический шум с максимумом во втором межреберье справа от грудины, проводится на сосуды шеи.



ВОПРОСЫ:

1. Дайте заключение по ЭКГ больной.
2. Предположительный диагноз?
3. Чем обусловлено наличие систолического шума?
4. С чем связаны кратковременные потери сознания?
5. Необходимая лечебная тактика?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. На ЭКГ полная атрио-вентрикулярная блокада с ритмом АВ-узла для желудочков. Критерии: синусовый ритм для предсердий (ритмичные зубцы Р), более редкий ритм для желудочков, неизмененные комплексы QRST свидетельствуют о ритме из АВ-узла, отсутствует связь между зубцами З и желудочковыми комплексами QRST.

2. Диагноз: ИБС стабильная стенокардия напряжения, II функциональный класс. Полная атрио-вентрикулярная блокада с ритмом для желудочков из АВ-узла. Аортальный стеноз, вероятно, дегенеративный (сенильный). Синкопальные состояния.

3. Систолический шум обусловлен наличием аортального стеноза, характерным является его максимальная интенсивность над аортой (2 межреберье справа от грудины) с проведением на сонные артерии.

4. Потери сознания обусловлены брадикардией вследствие полной АВ-блокады, а также снижением наполнения аорты, вызванного аортальным стенозом.

5. Тактика: коррекция АВ-блокады - установка постоянного кардиостимулятора; коррекция аортального стеноза (направление на УЗИ сердца, при выраженном стенозе – направление в кардиохирургический центр для оперативного лечения – протезирования аортального клапана.

Раздел «ЭНДОКРИНОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Женщина, 67 лет обратилась в поликлинику после прохождения медицинской комиссии, во время которой была выявлена гипергликемия натощак 11,5 ммоль/л. Пациентка активно жалоб не предъявляет. Из анамнеза известно, что ее мать болела сахарным диабетом 2 типа.

Объективно: ИМТ 32 кг/м^2, кожные покровы физиологической окраски, сухие. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС 76 уд в мин., АД 140/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки. Стул, диурез в норме.

ВОПРОСЫ:

1. Составьте план обследования.
2. Назовите особенности клиники сахарного диабета 2 типа.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Назначьте лечение.
5. Назовите поздние осложнения сахарного диабета.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Гликированный гемоглобин, ОАК, ОАМ, микроальбуминурия, БАК (белок, липидный профиль, билирубин, АЛТ, АСТ, мочевина, креатинин, К, Na), ЭКГ, контроль АД, консультация кардиолога, офтальмолога, невролога.

2. Отсутствие яркой клинической картины, манифестация после 45 лет, наличие поздних осложнений на момент постановки диагноза.

3. Сахарный диабет 2 типа, впервые выявленный. Индивидуальный целевой уровень гликемического контроля HbA1c<7,5%.

4. Модификация образа жизни (физические нагрузки, диетотерапия), метформин 1000 мг 2 раза в день, ИАПФ, БРА.

5. Диабетическая нефропатия, ретинопатия, полинейропатия.

Раздел «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Пример задачи:

Пациент С., 20 лет, студент ДВГМУ, работает медбратом в хирургическом отделении, проживает дома.

Обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры до 380, насморк со слизистым отделяемым из носа, боли в горле, редкий кашель без отделения мокроты, резь в глазах, особенно правом, усиливающаяся при ярком свете, слезотечение.

При осмотре: состояние удовлетворительное. Температура тела 37,8^{o}. Выраженная гиперемия и инъекция сосудов конъюнктивы. Гиперемия слизистой зева. Небные миндалины гиперемированы, отечные, увеличены до 2 степени, патологических налетов нет. Пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы с двух сторон, эластичные, подвижные, умеренно болезненные. Пульс 98 в мин., удовлетворительного наполнения, ритмичный. АД - 100/60 мм рт. ст. Патологии внутренних органов при осмотре не выявлено.

ВОПРОСЫ:

1. Установите клинический диагноз.
2. На каком этапе пациент должен получать лечение?
3. Определите трудоспособность пациента.
4. Сколько и каких документов о временной нетрудоспособности больного Вы должны оформить? Порядок оформления документов.
5. Назовите ориентировочный срок временной нетрудоспособности.
6. У какого узкого специалиста необходимо проконсультировать больного?
7. Рекомендации по лечению.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. ОРВИ, аденовирусная инфекция, средней тяжести течения, острый ринофарингит, тонзиллит, острый конъюнктивит.

2.Пациент может лечиться амбулаторно, показаний для госпитализации в настоящее время нет.

3. Пациент нетрудоспособен, необходимо освободить от работы и учебы (с учетом эпидемиологических показаний и клиники).

4. Пациенту необходимо выдать листок нетрудоспособности для работы и справку учащегося для освобождения от учебы. Показания для выдачи документов должны быть зафиксированы в амбулаторной карте, где должно быть также указано количество дней освобождения от работы и учебы. Оформляется запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, бланк листка нетрудоспособности,

делается соответствующая запись в журнале учета выдачи листков нетрудоспособности.

5. Ориентировочные сроки нетрудоспособности 10-14 дней.

6. По поводу конъюнктивита пациент должен быть осмотрен в ближайшее время окулистом, который назначит соответствующее лечение.

7. Пациенту необходимо соблюдать полупостельный режим до нормализации температуры, рекомендуется обильное питье (вода, морсы), щадящая диета.

Следует соблюдать гигиену тела (до снижения температуры только влажные обтирания), гигиену полости рта. Не пользоваться контактными линзами.

Из противовирусных препаратов рекомендуется ингавирин 90 мг 1 раз в день в течение 5 дней. В нос - сосудосуживающие средства, лучше в виде спрея. Горло обрабатывать дезинфицирующими препаратами в виде полосканий или пастилок (гексорал, граммидин, лизобакт, стрепсилз).

Лечение коньюнктивита по назначению окулиста.

Раздел «АКУШЕРСТВО»

Пример задачи:

У роженицы 27 лет в процессе выполнения операции ручного отделения плаценты врач столкнулся с затруднением при выделении последа, а именно плацентарную ткань отделить от стенки матки не удается, стенка матки расслаивается.

Объективно: женщина находится под наркозом, АД – 80/50 мм рт.ст., пульс – 100 в минуту, кожные покровы бледные, холодные.

Общая кровопотеря 1000 мл (масса тела женщины 80 кг), кровотечение продолжается.

ВОПРОСЫ:

1. Диагноз, его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика и ее обоснование.
4. Генез снижения АД и тахикардии по условию задачи.
5. Особенности морфоструктуры матки при нарушении процессов прикрепления плаценты.
6. Рассчитать величину физиологической, патологической кровопотери у данной пациентки.
7. Рассчитать объем инфузионной терапии и определить ее состав.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Диагноз, его обоснование.

Клинический диагноз: массивное маточное кровотечение в III –м периоде родов; истинное вращение плаценты, геморрагический шок II стадии.

Обоснование клинического диагноза: **а**) массивное маточное кровотечение - общая кровопотеря 1000 мл, кровотечение продолжается;

б) III–й период родов – т.к. послед находится в полости матки;

в) истинное вращение плаценты (placenta accreta) - плацентарную ткань отделить от стенки матки не удается, стенка матки расслаивается;

г) геморрагический шок II стадии - АД – 80/50 мм рт.ст., пульс – 100 в минуту, кожные покровы бледные, холодные.

2. Дифференциальный диагноз: разрыв матки.

3. Тактика и ее обоснование: чревосечение, экстирпация матки без придатков. Выполнение оперативного вмешательства обусловлено наличием массивного маточного кровотечения на фоне врастания плаценты в стенки матки.

4. Генез снижения АД и тахикардии по условию задачи: несоответствие объема кровяного русла объему циркулирующей крови, из-за массивного маточного кровотечения.

5. Особенности **морфоструктуры матки при нарушении процессов прикрепления плаценты:** если функциональный слой эндометрия не подвергается рубцовой трансформации, а атрофируется, то есть истончается, плацентарные сосуды прорастают сквозь него и входят между мышечными волокнами матки, проникая вплоть до ее наружной серозной оболочки. Такое состояние называется истинным врастанием. В тяжелых случаях плацентарные сосуды могут проникнуть в стенки соседних органов, например, мочевого пузыря.

6. Рассчитать величину физиологической, патологической кровопотери у данной пациентки.

а) величина физиологической кровопотери у данной пациентки соответствует – 400,0 мл (0,5% от массы тела);

б) величину патологической кровопотери у данной пациентки соответствует – 880,0 – 1200,0 мл (1,1 -1,5% от массы тела).

7. Рассчитать объем инфузионной терапии и определить ее состав:

а) соотношение коллоидов и кристаллоидов, объем инфузионно-трансфузионной терапии определяется значениями гематокрита (0,27 - 0,35 л/л); диуреза (50-100 мл/час); ЦВД (не менее 6-8 см вод.ст.).

б) состав инфузионно-трансфузионной терапии: кристаллоидные растворы (физиологический раствор, стерофундин изотонический и т.д.); коллоидные растворы (растворы гидроксиэтилированных крахмалов;); свежезамороженная плазма (из расчета 20мл/кг массы тела); эритромасса, эритровзвесь (отмытые эритроциты).

Раздел «ГИНЕКОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Больная 38 лет поступила в клинику с жалобами на постоянную боль внизу живота, повышение температуры тела до 38°.

Месячные регулярные (по 6 дней, через 28 дней). Последняя нормальная менструация была 11 дней назад. Беременностей не было. После начала половой жизни перенесла воспаление придатков матки. В дальнейшем неоднократно лечилась в стационаре по поводу обострения хронического воспаления придатков. Последнее обострение началось после менструации, появились боли внизу живота, озноб, повышение температуры тела до 39°. Лейкоцитоз – 13×10^{9}.

При поступлении состояние средней тяжести. Температура 39,4°, пульс – 102 в мин. Язык суховат, обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации в нижних отделах напряжен и болезнен, здесь же положительный симптом Щеткина. В крови лейкоцитоз – 13×10^{9}.

Гинекологический статус: шейка матки конической формы, чистая, из цервикального канала обильные гнойные выделения. Тело матки четко не контурируется из-за резкой болезненности живота. Левые придатки не пальпируются, но область их болезненная. Справа и кзади от матки определяется образование размером 12×7×8 см, плотное, подвижное, болезненное.

ВОПРОСЫ:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснование диагноза
3. Морфологические изменения в придатках матки при воспалении.
4. Дифференциальный диагноз.
5. План обследования
6. Принципы лечения.
7. Профилактика ИППП.

ЭТАЛОН ОТВЕТА

1. Клинический диагноз: острый сальпингоофорит с тубоовариальным образованием, пельвиоперитонит.

2. Обоснование диагноза:

- характер жалоб (постоянные боли внизу живота, повышение температуры тела до 38°);
- данные анамнеза (неоднократно лечилась в стационаре по поводу обострения хронического воспаления придатков);
- данные клинического обследования (температура 39,4°, пульс – 102 в мин; язык суховат, обложен белым налетом, живот вздут, при пальпации в нижних отделах напряжен и болезнен, положительный симптом Щеткина; из цервикального канала обильные гнойные выделения; тело матки четко не контурируется из-за резкой болезненности живота; справа и кзади от матки определяется образование размером 12×7×8 см, плотное, подвижное, болезненное);
- данные лабораторного обследования (лейкоцитоз – 13×10^{9});

3. Морфологические изменения в придатках матки при воспалении: при гнойном сальпингите у больных имеет место поражение всех слоев маточных труб с их склерозом. Трубы утолщены, извиты, зачастую с перетяжками, формирующими внутритрубные небольшие полости с мутным содержимым. Внутри труб ворсины и утолщены, склерозированы. Наблюдалось огрубение и слияние аргирофильного каркаса труб с выраженным фиброзом, вплоть до мелкоочагового гиалиноза, что свидетельствует о затяжном хроническом гнойном процессе.

4. Дифференциальный диагноз: а) перекрут «ножки» доброкачественной или злокачественной опухоли яичников; б) некроз миоматозного узла матки; г) опухоль кишечника.

5. План обследования: а) общий анализ крови в динамике; б) общий анализ мочи; в) микроскопия влагалищного мазка; г) бактериологическое исследование содержимого цервикального канала, определение чувствительности микрофлоры к антибиотикам; д) ПЦР-диагностика на наличие хламидийной инфекции; е) аналз крови на ВИЧ, гепатит С; сифилис; ж) определение группы крови; з) биохимия крови; и) основные параметры гемостаза.

6. Принципы лечения: а) инфузионная терапия (кристаллоидные растворы); б) эмпирическая антимикробная, комбинированная терапия (цефалоспорина, метронидазол, препараты тетрациклинового ряда); в) оперативное лечение (чревосечение, удаление придатков на стороне поражения, санация рюшной полости); г) противовоспалительная терапия.

7. Профилактика ИППП: барьерные методы контрацепции.

Раздел «ОНКОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Больной 33 лет обратился с жалобами на частое вздутие живота, урчание, частый жидкий стул до 8-10 раз в сутки с примесью крови.

Из анамнеза: болен в течение 2 месяцев. В ЦРБ получал лечение по поводу «хронической дизентерии» и «дисбактериоза». Лечение без эффекта. Какого-либо обследования не проводилось. Похудел на 6 кг.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, периферические лимфоузлы не увеличены. Живот несколько вздут, мягкий, слабо болезнен в левой половине. Печень не увеличена.

При лабораторном исследовании: эритроциты 5,4 млн, гемоглобин 156 г/л, СОЭ 20 мм/час, лейкоциты 6,0х109/л, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 65%, лимфоциты 19%, эозинофилы 3%, базофилы 0%, моноциты 6%, тромбоциты 300х10 /л, общий белок 75 г/л.

При пальцевом исследовании прямой кишки – без патологии, при сигмоскопии – на 24 см опухоль циркулярно суживающая просвет кишки до 1,0 см.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Какой результат Вы ожидаете получить при гистологическом исследовании?
3. Какие еще исследования необходимо провести больному?
4. Какие дефекты ведения больного были допущены врачами ЦРБ?
5. Составьте план лечения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Рак нисходящей ободочной кишки, кл. гр. 2
2. Гистологическое исследование – злокачественный процесс, наиболее вероятно аденокарцинома.
3. УЗИ органов брюшной полости и забрюшинных лимфоузлов, рентгенография органов грудной клетки, ирригоскопия, фиброколоноскопия
4. Неполный объем обследования, не заподозрен злокачественный процесс

5. Оперативное лечение – гемиколэктомия слева, ПХТ – по результатам гистологического исследования

Раздел «ОБЩАЯ ХИРУРГИЯ»

Пример задачи:

В приемный покой больницы доставлена больная с жалобами на боли в левой ягодице, озноб. Температура тела 38,9ºС. Больной себя считает 2 недели, когда по поводу высокого артериального давления фельдшером «скорой помощи» в левую ягодицу была произведена инъекция раствора магния сульфата.

При осмотре в верхненаружном квадранте левой ягодицы определяются гиперемия кожи, припухлость, в центре плотного, болезненного инфильтрата отмечается участок размягчения.

ВОПРОСЫ:

1. Сформулируйте диагноз?
2. Обоснуйте объем экстренного обследования и тактики лечения?
3. Были ли допущены ошибки при внутримышечном введении раствора?
4. К какой группе препаратов относится реопирин?
5. Какие изменения в лейкоцитарной формуле возможны при данной патологии?
6. Химические антисептики каких групп можно применять для обработки места инъекции?
7. В чем заключается профилактика возникшего гнойного заболевания?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Диагноз при поступлении: постинъекционный абсцесс левой ягодичной области.

2. План обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, сахар крови, ЭКГ, УЗИ области инфильтрата.

План лечения: под внутривенным наркозом в условиях малой операционной или гнойной перевязочной выполнить вскрытие и дренирование абсцесса со взятием посева из раны в баклабораторию.

Направить экстренное извещение в ЦСЭН.

В послеоперационном периоде назначить антибактериальную терапию, анальгетики.

3. Постинъекционный абсцесс мог образоваться при подкожном введении препарата или нарушений правил асептики.

4. Реопирин относится к группе НПВС.

5. При поступлении в анализах крови возможен лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

6. При внутримышечных инъекциях применяются наружные антисептики для обработки кожи: 1. группа спиртов - этиловый спирт 70%; 2. группа детергентов – водно-спиртовый раствор хлоргексидина биглюконата; 3. группа галоидов – 5% спиртовый раствор йода или производные йода (йоданат).

7. Профилактика данного осложнения заключается в строгом соблюдении правил асептики и антисептики (постановление Главного государственного санитарного врача РФ от 18.05.2010 №58).

Раздел «ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Больной 67 лет много лет страдает ГЭРБ: рефлюкс-эзофагитом 2 ст., который проявляется жжением за грудиной, изжогой, срыгиванием, неприятными ощущениями в шее по ходу пищевода при глотании больших и твердых кусков пищи. Вышеперечисленные жалобы усиливаются после еды и в положении лежа на спине, купируются антацидами. Кроме того, периодически беспокоит боль за грудиной с иррадиацией под левую лопатку, возникающая после еды и спонтанно по ночам. В последнее время клиническая картина заболевания изменилась: исчезли изжога и регургитация, дисфагия стала прогрессировать (стал давиться при заглатывании мелких кусочков пищи), пропал аппетит, больной начал худеть.

Общее состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы бледные, сухие, тургор снижен, кахексия. Рост 178 см, вес 56 кг. ИМТ = 17,7. Периферические ЛУ не увеличены. Отеков нет. Форма грудной клетки нормальная, нормостеническая. Перкуторный звук ясный, легочный. Дыхание равномерно ослаблено. Хрипов нет. Границы сердца не изменены. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Шумы не выслушиваются. ЧСС 72 в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Язык сухой, чистый. Живот мягкий, не вздут, безболезненный. Перитонеальных симптомов нет. Притупление в отлогих местах живота не определяется. Печень по краю реберной дуги. Пальпация области почек, паховой области, мочевого пузыря безболезненна. Мочеиспускание без особенностей. При рентгенологическом исследовании выявлены локальная неровность контура и дефект наполнения пищевода в дистальных отделах. На ЭКГ: ритм синусный, 72 в минуту.

ВОПРОСЫ:

1. Выделите основные синдромы.
2. Выделите ведущий синдром и укажите его особенности.
3. Постройте дифференциально-диагностический ряд.
4. Проведите дифференциальную диагностику по основному синдрому.
5. Сформулируйте предварительный диагноз.
6. Следует ли продолжить диагностику? Если да, то какие исследования нужно провести. Ожидаемые результаты.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Следует выделить синдром дисфагии, синдром диспепсии, болевой синдром в области сердца и синдром малых признаков.

2. Основным является синдром дисфагии. Особенность синдрома заключается в том, что дисфагия возникла у мужчины старшей возрастной группы (67 лет), который много лет страдает ГЭРБ: рефлюкс-эзофагитом. Через несколько лет от начала заболевания исчезли изжога и регургитация, дисфагия стала прогрессировать, а больной стал терять в весе.

3. ГЭРБ: рефлюкс-эзофагит, стенокардия, рак пищевода.

4. Для рефлюкс-эзофагита дисфагия - характерный синдром, тем более что больного беспокоили также чувство жжения за грудиной, изжога, срыгивание, возникавшие после еды и в положении лежа на спине. При рефлюкс-эзофагите

возможны также боли за грудиной, напоминающие стенокардию. Но в последнее время изменилось течение заболевания: дисфагия стала прогрессировать, а у больного снизился аппетит, и он стал худеть. Поэтому следует предположить развитие рака пищевода. Определяющим подтверждением служит рентгенологическая картина: локальная неровность контура и дефект наполнения пищевода.

Для стенокардии дисфагия и чувство жжения за грудиной - возможные, но не классические составляющие заболевания. Более того, больного беспокоят боли за грудиной, возникающие после еды и по ночам, что также возможно при стенокардии. Для исключения хронической ишемической болезни сердца следует провести суточное мониторирование ЭКГ (появление депрессии сегмента ST, отрицательного зубца Т), а также эхокардиографическое исследование сердца (зоны гипо- и, напротив, гиперкинезии).

Для рака пищевода дисфагия - характерный синдром. Кроме того, о развитии рака пищевода свидетельствуют широкое распространение заболевания (до 30% всех заболеваний пищевода), возраст больного (67 лет), предраковое заболевание (хронический эзофагит), синдром малых признаков и, конечно же, данные рентгенологического исследования.

5. Рак пищевода.

6. Больному необходимо эндоскопическое исследование с биопсией. В ранние сроки выявляются локальное утолщение и ригидность стенки, сглаженность складок, участок измененного цвета, углубление с нарушенным сосудистым рисунком, контактное кровотечение. На поздних сроках уточняют форму рака (экзофитная, эндофитная, смешанная).

Раздел «ГЕМАТОЛОГИЯ»

Пример задачи:

Больная 78 лет поступила в кардиологическое отделение по поводу сердечной недостаточности. В анамнезе - АГ 1-й ст. При обследовании: кожные покровы бледные, слегка желтушные, цианоз губ, пульс - 90 в 1 мин, артериальное давление (АД) - 120/90 мм рт.ст., набухание шейных вен, левая граница сердца по среднеключичной линии, третий тон на верхушке сердца, в легких крепитация, печень на 2 см ниже края реберной дуги, отеки нижних конечностей.

В общем анализе крови: RBC - $0{,}9\times10^{12}$/л, Hb - 40 г/л, MCV - 120 фл, MCH - 40 пг, 330 г/л, MCHC - 350 г/л, RDW - 21%, WBC - $1{,}8\times10^{9}$/л,

PLT - 80×10^{9}/л. В мазке крови - анизоцитоз +++, пойкилоцитоз +++, макро-, мегалоциты +, гиперсегментация нейтрофилов, тельца Жолли.

ВОПРОСЫ

1.Какой синдром является ведущим у данной пациентки?

2. Какой вид анемии с учетом лабораторных показателей имеется у больной?

3. Каков дифференциально-диагностический ряд и дополнительные исследования?

4. Окончательный диагноз,

5.Дальнейшая тактика ведения пациентки и лечения?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Ведущим является анемический синдром тяжелой степени.

2. У больной имеется выраженная макроцитарная анемия с нейтропенией и тромбоцитопенией на фоне гиперхромии. Предположительный клинический диагноз - пернициозная анемия. Основная причина такой анемии - дефицит витамина B_{12} и фолатов, что приводит к нарушению синтеза ДНК и поражает быстро делящиеся клетки, особенно в костном мозге, вызывая выраженную панцитопению. Данная анемия обычно развивается у пожилых пациентов постепенно, не проявляясь вплоть до выраженной степени. Для подтверждения диагноза необходимо определение сниженной концентрации витамина B_{12} или фолатов в крови. Дефицит фолата может быть связан с питанием либо быть следствием увеличенной потребности, в том числе при гемолизе, миелофиброзе, возникает на фоне чрезмерного употребления алкоголя. При мальабсорбции на фоне целиакии также развивается дефицит фолатов. Наиболее частая причина дефицита витамина B_{12} - мальабсорбция, на фоне поражения как желудка, так и кишечника. Пернициозная анемия развивается при выработке антител к внутреннему фактору.

3. Дополнительные исследования: определение антител методом иммуноферментного анализа (ИФА) к внутреннему фактору (тест положителен у 50% больных), антитела к тканевой трансглутаминазе или кишечная биопсия для исключения целиакии, рентгенологическое исследование с барием для исключения БК, но у женщины такого возраста эти методы применяются только после других исследований.

Исследование витамина производится при наличии следующих клинических признаков:

• желудочно-кишечные заболевания, включая хирургическую патологию и глистную инвазию широким лентецом, с наличием глоссита, мальабсорбции или диареи;

• неврологическая патология, включая нарушение зрения, периферическую нейропатию или проявления демиелинизации нервных стволов;

• психические нарушения, включая деменцию, спутанное сознание или депрессию;

• мальабсорбция или ограничительные диеты, включая вегетарианство и нервную анорексию;

• чрезмерное употребление алкоголя;

• бесплодие;

• аутоиммунные эндокринные заболевания;

• наследственный анамнез пернициозной анемии;

• лекарственная терапия, особенно противосудорожными препаратами.

Некоторые лекарства и метаболические дефекты могут приводить к мегалобластной анемии с нормальными уровнями витамина и фолата, например, метотрексат вызывает функциональный дефицит фолата. Крайне редко может быть дефицит транскобаламина. Аспират костного мозга при определении сниженного уровня B_{12} не обязателен. Тем не менее исследование миелограммы подтверждает мегалобластный характер эритропоэза.

При нормальном уровне витамина и фолата на фоне макроцитоза и панцитопении необходимо исключить миелодиспластический синдром, ОЛ и апластическую анемию с помощью исследования миелограммы.

У пациентки витамин B_{12} в сыворотке крови составил 25 нг/л (нормальный уровень - 160-960 нг/л). Сывороточный фолат 14,6 мкг/л (нормальный уровень - 4,0-18,0 мкг/л). Выявлены антитела к внутреннему фактору.

Для уточнения кардиальной патологии необходимо провести ЭКГ, УЗИ сердца, РОГК с целью дифференциальной диагностики вторичной анемической кардиомиопатии и другой патологии сердца (ИБС, пороки).

4.Диагноз: B_{12}-дефицитная анемия, тяжелая степень на фоне хронического атрофического гастрита аутоиммунного генеза. Анемическая миокардиодистрофия. Н IIб. ХСН IIб, III ФК.

5. При проведении этиотропной терапии витамином B_{12} начинается повышение уровня ретикулоцитов на 2-3-й день с максимумом (ретикулоцитарным кризом) на 5-7-й день. Недостаточный ретикулоцитарный ответ при лечении может быть связан с неправильным диагнозом (вновь проверить лабораторные результаты), наличием сопутствующего дефицита железа (проверить запасы железа в депо - ферритин), интеркуррентной инфекцией (исключить инфекцию в легких, мочевых путях), сопутствующим гипотиреозом.

Так как дефицит витамина B_{12} связан с нарушением всасывания при недостатке выработки внутреннего фактора за счет атрофии слизистой желудка, пациентка нуждается в пожизненном лечении витамином.

Раздел «ПЕДИАТРИЯ»

Пример задачи:

Девочка 8 лет обратилась с жалобами на повышенную утомляемость, снижение работоспособности, головокружение, желание есть мел, штукатурку, появление болезненных трещин в углах рта.

Из анамнеза заболевания известно, что ощущает себя больной на протяжении более месяца. По данному поводу не обследовалась. Две недели назад появились трещины в углах рта. При самостоятельном лечении не проходили (смазывала облепиховым маслом).

Из анамнеза жизни: девочка от первой беременности, первых срочных родов. Беременность протекала без осложнений. Возраст матери 26 лет – хронический гастроэнтерит. Отцу 28 лет – язва 12-перстной кишки. Вакцинирована согласно календарю прививок, полностью, в срок. Семья придерживается вегетарианского питания, девочка не употребляет продукты животного происхождения уже в течение года (мясо, молоко, яйца), проживают в благоустроенной квартире.

Перенесенные заболевания девочки: ОРВИ до 7-8 раза в год, протекающие по типу ринофарингита, бронхита.

Масса 25,5 кг, рост 127 см.

Объективно: Состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное, коммуникабельная, на осмотр реагирует адекватно. Кожные покровы бледные, сухие, в углах рта ангулит, волосы тусклые, ногтевые пластины с рас-

слоением наружного края ногтя. Видимые слизистые бледные, чистые. Подкожно-жировая клетчатка развита слабо, толщина подкожно-жировой складки на уровне угла лопатки до 0,3 см., видимых отеков нет. Пальпируются периферические лимфаузлы - подчелюстные, передне-шейные - размером до 0,5 см в диаметре, безболезненные, плотно-эластичные, подвижные, кожа над ними не изменена. Деформаций со стороны опорно – двигательного аппарата нет. Дыхание через нос свободное, над легкими ясный перкуторный звук, аускультативно выслушивается везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧДД – 20 раз в минуту. Область сердца визуально не изменена, границы в 3 возрастной группе по Маслову. Тоны сердца приглушены, ритмичные, с ЧСС – 100 ударов в минуту, на верхушке сердца выслушивается легкий систолический шум, функционального характера. Слизистая полости рта бледная, на языке рисунок сосочкового эпителия сглажен, небные миндалины не увеличены, налетов нет. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации во всех областях, безболезненный, симметричный, в акте дыхания участвует. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул ежедневно, оформленный. Область почек не изменена, симптом поколачивания по реберным углам отрицательный. Мочеиспускание свободное, моча светлая, дизурических явлений нет.

Результаты лабораторных методов обследования

1) Клинический анализ крови:

Показатель	Min	Max	Результат	Единицы
Гематокрит	37	44	37	%
Гемоглобин	110	140	98	г/л
Эритроциты	3,8	4.3	4,5	мнл/мкл/
Тромбоциты	156	440	280	тыс/мкл
Лейкоциты	4,5	9	7,5	тыс/мкл
Палочкоядерные	1	5	3	%
Сегментоядерные	40	60	55	%
Лимфоциты	25	40	32	%
Моноциты	1	11	7	%
Базофилы	0	1	0	%
Эозинофилы	1	5	3	%
СОЭ	2	13	18	мм/час
Ретикулоциты	0,5	2	0,3	%

Эритроциты малых размеров (микроциты), аннулоциты, шизоциты. Выраженный анизоцитоз.

2) Биохимический анализ крови:

Показатели	Норма	Результаты пациента	Единицы
Сывороточное железо	10,3-22	7,5	мкмоль/л
Ферритин	12-140	9	мкг/л
ОЖСС	40,6-62,5	76	мкмоль/л
Билирубин общ	8 – 20,5	17	мкмол/л
Прямая фракц	2 4	2,5	мкмол/л
Непрямая фракц	5-17	14,5	мкмол/л
АлАТ	20-35	28	УЕ
АсАТ	25- 40	37	УЕ
Общий белок	60-80	63	г/л

ВОПРОСЫ

1. Ваш предполагаемый диагноз?
2. Назовите основные синдромы данного заболевания.
3. Какие лабораторные данные подтверждают ваш диагноз?
4. Что способствовало развитию данного состояния у ребенка?
5. С какими нозологиями следует проводить дифференциальный диагноз?
6. Какова тактика ведения пациента с данной патологией?
7. Можно ли ребенка вакцинировать?

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Железодефицитная анемия (гипохромная, микроцитарная, гипорегенераторная), легкой степени тяжести.

2. Анемический, сидеропенический, висцеральный и иммуннодефицитный.

3. По клиническому анализу крови (гипохромная, микроцитарная, гипорегенераторная анемия). По биохимическому анализу крови (снижение сывороточного железа, ферритина и повышение ОЖСС).

4. Образ питания ребенка (отказ от приема продуктов животного происхождения, особенно мяса).

5. С другими микроцитарными, гипохромными анемиями (талассемиями, отравлением свинцом, протекающих с нарушением синтеза порферинов и гемма (сидеробластными анемиями).

6. Режим должен быть активным с достаточным пребыванием на воздухе. Отрегулировать диету больного (обязательный прием мяса, продуктов, содержащих витамин С), назначить препараты железа на основе гидроксимальтазного комплекса, в дозе 3-5 мг/кг/с длительностью не менее 3 месяцев, с дальнейшим поддержанием половины терапевтической дозы до 6 месяцев. Диспансерное наблюдение на участке в течение года, с оценкой показателей гемограммы и биохимического анализа крови.

7. Вакцинация легкой и среднетяжелой степени железодефицитной анемии осуществляется согласно календарю прививок, противопоказаний к вакцинации нет. При тяжелом течении вакцинация проводится по индивидуальному графику.

Раздел «ГОСПИТАЛЬНАЯ ХИРУРГИЯ»

Пример задачи:

Женщина 69 лет доставлена в хирургическое отделение с жалобами на периодические боли в правом подреберье, сопровождающиеся потемнением мочи и сухостью во рту. Из анамнеза установлено, что месяцем ранее, в ЦРБ, больной была выполнена экстренная холецистэктомия, холедохолитотомия и наружное дренирование желчной системы по поводу острого холецистита. Перед операцией при проведении УЗИ в желчном пузыре и общем желчном протоке были выявлены конкременты. Послеоперационный период протекал без осложнений, однако, при попытке пережать дренаж из общего желчного протока отмечено подтекание желчи мимо него.

При поступлении в клинику больная в удовлетворительном состоянии, кожные покровы и слизистые слегка иктеричны. Живот мягкий, умеренно бо-

лезненный в правом подреберье. Стул оформленный, обычного цвета. В правом подреберье находится дренаж, по которому отделяется светлая желчь. По данным УЗИ внепеченочные желчные протоки расширены до 15 мм, в просвете холедоха определяется дренажная трубка.

В анализах крови: Лейкоциты – 12,6 х 109/л, П – 8%, С – 72%, Э – 1%, М – 4%, Л – 15%. Общий билирубин – 54,8 мкМоль/л, прямой – 31,2 мкМоль/л, мочевина – 9,9 мМоль/л, глюкоза – 3,96 мМоль/л.

В клинике больной выполнена фистулограмма:

ВОПРОСЫ

1. Назовите основные симптомы холангита
2. Перечислите виды холангиографии
3. Опишите результаты фистулографии.
4. Какой Ваш диагноз?
5. Какое лечение необходимо провести данной больной?
6. Какие препараты возможно применить для предупреждения печеночной недостаточности.
7. Что необходимо сделать для профилактики данного осложнения.

ЭТАЛОН ОТВЕТА:

1. Основными симптомами холангита является боль в правом подреберье, сопровождающаяся желтухой и повышением температуры тела (триада Шарко);

2. Сегодня основными видами холангиографии являются: ретроградная (эндоскопическая холангиография – РХПГ), антеградная (чрескожная чреспеченочная холангиография – ЧЧХГ) и магнитнорезонансная холангиография (МРХПГ) и фистулография;

3. На выполненной фистулограмме отмечается расширение внутри- и внепеченочных желчных протоков. В терминальном отделе общего желчного протока имеется дефект наполения (симптом «клешни»), указывающий на наличие конкремента в просвете протока;

4. Учитывая данные ситуационной задачи и результаты холангиографии диагноз у больной следующий: ЖКБ, Постхолецистэктомический синдром (холецистэктомия, холедохолитотомия в мае 2018 г.). Холедохолитиаз, механическая желтуха. Острый рецидивирующий холангит;

5. Учитывая наличие единичного конкремента в терминальном отделе общего желчного протока наиболее целесообразно выполнить больной эндоскопическое рассечение большого дуоденального сосочка (эндоскопическая папиллосфинктеротомия - ЭПСТ) с экстракцией конкремента;

6. При наличии желтухи средней и тяжелой степени и риске развития печеночной недостаточности после разрешения блока желчной системы больной целесообразно назначить пульс-терапию глюкокортикоидами (преднизолон 90 – 180 мг/сутки в течение 3 дней);

7. Для профилактики оставления конкрементов во время хирургического вмешательства у больных с ЖКБ, сопровождающейся холедохолитиазом, целесообразно выполнять интраоперационную холангиографию, для оценки полноты удаления конкрементов.

ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ:

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии). Апелляция рассматривается не позднее 2-х рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

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 государственной итоговой аттестации 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 государственной итоговой атте-

стации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации в соответствии со стандартом. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.