

Министерство здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики
Государственное образовательное учреждение
«Приднестровский государственный университет им. Т.Г. Шевченко»
Медицинский факультет
Центр медицинского послевузовского образования

УТВЕРЖДАЮ

Министр здравоохранения ПМР

« 10 »

К.В.Албул
2025 г.



СОГЛАСОВАНО

Ученым советом факультета

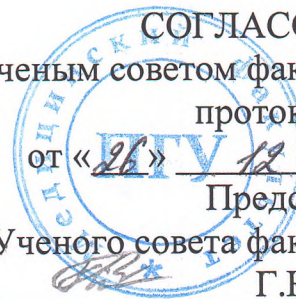
протокол № 6

от « 26 » 12 2024 г.

Председатель

Ученого совета факультета

Г.Н.Самко



ПРОГРАММА
ИТОГОВОЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ АТТЕСТАЦИИ
образовательной программы
высшего образования- программы ординатуры

Специальность 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА
(СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

Квалификация выпускника: Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)

Трудоемкость: 108 часов-3з.е.

Сроки проведения: 30 июня 2025г. по 12 июля 2025г.

Тирасполь, 2024

Программа итоговой государственной аттестации образовательной программы высшего образования- программы ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) разработана в соответствии с Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (утвержденным Приказом Министерства Просвещения Приднестровской Молдавской Республики № 674 от 28.07.2021г. «Об утверждении и введении в действие Государственного образовательного стандарта послевузовского профессионального образования - ординатуры)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании кафедры Терапии с циклом фтизиатрии протокол № 4 от «28» 11 2024 г.
Заведующий кафедрой Терапии с циклом фтизиатрии _____ Лосева Н.Г.

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УМК факультета

«10» 12 2024 г. (протокол № 4)

Председатель УМК _____ (А.В. Васильчук)

Программа итоговой государственной аттестации рассмотрена на заседании УС факультета

«26» 12 2024 г. (протокол № 6)

Председатель УС _____ (Г.Н. Самко)

Программу составили:

Ассистент

_____ Фус А.В.

Содержание

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.
2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры
3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации.
4. Форма и структура итоговой государственной аттестации.
 - 4.1 Форма итоговой государственной аттестации.
 - 4.2 Трудоёмкость итоговой государственной аттестации.
 - 4.3 Структура итоговой государственной аттестации.
5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.
6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации.
 - 6.1 Критерии оценки результатов тестирования
 - 6.2 Критерии оценки практических навыков и умений.
 - 6.3 Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.
7. Содержание государственного экзамена.
 - 7.1 Тестирование
 - 7.2 Практические навыки.
 - 7.3. Устное собеседование
8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Приложения

1. Цель и задачи итоговой государственной аттестации.

Цель - определение соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры требованиям Государственному образовательному стандарту послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)».

Задачи:

— установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач (оценка степени сформированности всех компетенций, предусмотренных Государственным образовательным стандартом послевузовского профессионального образования- ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)», характеризующих готовность выпускников к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации - Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)).

— принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему итоговую государственную аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

2. Место итоговой государственной аттестации в структуре программы ординатуры

Итоговая государственная аттестация относится к базовой части программы - Блок 3. итоговая государственная аттестация и завершает процесс освоения имеющих государственную аккредитацию образовательных программ ординатуры.

Итоговая государственная аттестация образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» завершается присвоением квалификации " Врач-общей врачебной практики (семейная медицина)".

3. Результаты обучения, оцениваемые на итоговой государственной аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путём обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Итоговая государственная аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- а) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу - УК1;

б) готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия - УК2;

в) готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование - УК3.

Профессиональные компетенции (ПК):

а) профилактическая деятельность:

1) готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания - ПК1;

2) готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными - ПК2;

3) готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях - ПК3;

4) готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков - ПК4;

б) диагностическая деятельность - готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - ПК5;

в) лечебная деятельность:

1) готовностью к ведению, и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) - ПК6;

2) готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации - ПК7;

г) реабилитационная деятельность - готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении - ПК8;

д) психолого-педагогическая деятельность - готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих - ПК9;

е) организационно-управленческая деятельность:

1) готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях - ПК10;

2) готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей - ПК11.

4.Форма и структура итоговой государственной аттестации

4.1.Форма итоговой государственной аттестации

Итоговая государственная аттестация обучающихся по образовательной программе ординатуры 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» проводится в форме государственного экзамена.

4.2.Трудоёмкость итоговой государственной аттестации

Объем итоговой государственной аттестации составляет 3 зачетные единицы (108 академических часов), из которых 2 зачетные единицы (72 академических часа) отводится на подготовку к государственному экзамену, 1 зачетная единица (36 академических часов) - сдачу государственного экзамена.

4.3.Структура итоговой государственной аттестации

В Блок 3 " Итоговая Государственная аттестация" входят подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Перед государственным экзаменом по специальности для ординаторов проводятся предэкзаменационные консультации по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

1 этап - тестирование, проводится для получения сертификата специалиста, имеет целью определить готовность специалиста к самостоятельной профессиональной (медицинской) деятельности (согласно Приказу Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 31.05.2022г №477 «Об утверждении Порядка приема граждан на обучение по образовательным программам послевузовского профессионального образования – программам ординатуры, а также Порядка реализации образовательных программ послевузовского профессионального образования – программ ординатуры» (регистрационный № 11145 от 15 июля 2022 года) (САЗ 22-27)). Во время тестирования обучающийся выбирает правильный(е) ответ(ы) из предложенных нескольких вариантов ответов. Каждый обучающийся отвечает на 100 тестовых вопросов, на решение которых отводится 120 минут(2 астрономических часа).

2 этап - оценка практических навыков и умений - состоит из демонстрации практических навыков и умений, приобретенных в результате освоения программы ординатуры.

3 этап – устный экзамен по дисциплине Общая врачебная практика (семейная медицина) с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Каждый билет состоит из пяти теоретических вопросов, в процессе проведения государственного экзамена обучающемуся могут быть заданы уточняющие или дополнительные вопросы в рамках билета. На подготовку к ИГА ординатору выделяется 2 недели. После выбора билета ординатор готовится к ответу 30 минут, отвечает согласно регламенту 20 минут. По решению комиссии обучающийся может быть освобожден от необходимости полного ответа на вопрос билета, уточняющий или дополнительный вопрос.

Этапы государственного экзамена	Компетенции, которые оцениваются в ходе этапа
1 этап - в форме тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2,

2 этап - оценка практических навыков и умений	ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7
3 этап – устный экзамен по дисциплине	ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

5. Порядок подготовки и проведения итоговой государственной аттестации.

Проведение ИГА определяется календарным учебным графиком, выполнением индивидуального плана ординатора и расписанием ИГА.

Перед итоговой государственной аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ИГА. Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен. Конспектирование целесообразно в случае, если вопросы для подготовки отличаются от тех вопросов, которые изучались в течение учебного времени, либо же ранее не были предметом тщательного изучения.

6. Критерии оценки результатов итоговой государственной аттестации. Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности.

6.1. Критерии оценки результатов тестирования

Подведение итогов 1 этапа в форме тестирования. Результат решения тестов оценивается по ятибалльной системе:

- 49% и менее правильных ответов - «неудовлетворительно»;
- 50% - 70% - «удовлетворительно»;
- 71% - 84% - «хорошо»;
- 85% - 100% - «отлично».

6.2. Критерии оценки практических навыков и умений

Результаты 2 этапа определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно» и заносятся в протокол ИГА. Обучающиеся, получившие оценку «неудовлетворительно» к 3 этапу государственного экзамена не допускается, а результат государственного экзамена (итоговая оценка) определяется оценкой «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений;

- «хорошо» - обучающийся обладает системными теоретическими знаниями - знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

- «удовлетворительно» - обучающийся обладает удовлетворительными теоретическими знаниями - знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и т.д.; демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их преподавателем;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний - не знает методики выполнения, практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и т.д.; и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

6.3. Критерии оценки устного экзамена по дисциплине.

Результаты 3 этапа государственного экзамена определяются оценками «отлично»,

«хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

- «отлично» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «хорошо» - обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций;

- «удовлетворительно» - обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, характеризующие уровень освоения необходимых компетенций, демонстрируя поверхностное знание предмета;

- «неудовлетворительно» - обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов, характеризующих уровень освоения необходимых компетенций.

7. Содержание государственного экзамена

7.1. Тестирование: Приложение 1

7.2. Практические навыки: Приложение 2

7.3. Устное собеседование Приложение 3

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение итоговой государственной аттестации.

Основная литература:

1. Мартынов, А. И. Внутренние болезни: Т. I.: учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-5886-0. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458860.html>
2. Мартынов, А. И. Внутренние болезни: Т. II.: учебник / под ред. Мартынова А. И., Кобалава Ж. Д., Моисеева С. В. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-5887-7. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970458877.html>
3. Маколкин, В. И. Внутренние болезни: учебник / Маколкин В. И. Овчаренко С. И., Сулимов В. А. - 6-е изд., перераб. и доп. Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4157-2. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970441572.html>

Дополнительная литература:

1. Щёктова, В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спасского. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - ISBN 978-5-9704-4778-9. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>
2. Усанова, А. А. Ревматология / под ред. А. А. Усановой - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-4275-3. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442753.html>

3. Денисов, М. Ю. Младенческая гастроэнтерология: руководство для врачей / М. Ю. Денисов и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-5293-6. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970452936.html>
4. Ивашкин, В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-4406-1. <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

1. Главной задачей КВЭЖ является следующее:
 - а) Санкционирование долечивания при ВН более 4-х месяцев.
 - б) Определение причины инвалидности.
 - в) Направление на переобучение.
 - г) Установление группы инвалидности.
 - д) Дача трудовых рекомендаций инвалидом.
2. Основная функция КВЭЖ по экспертизе временной нетрудоспособности:
 - а) Определение и установление группы инвалидности
 - б) Определение трудовых рекомендаций.
 - в) Определение права на оказание социальной помощи.
 - г) Санкционирование долечивания.
 - д) Анализ заболеваемости с ВН.
3. В структуре первичной инвалидности наиболее высоким является удельный вес следующей группы инвалидности:
 - а) Всех групп инвалидности в одинаковой степени.
 - б) I группы.
 - в) II группы.
 - г) III группы
 - д) III группы бессрочно
4. Наиболее частый вид инвалидности:
 - а) В связи с трудовым увечьем.
 - б) Вследствие профзаболевания.
 - в) Инвалидность с детства.
 - г) Вследствие общего заболевания.
 - д) До начала трудовой деятельности.
5. Инвалидность в первую очередь является понятием:
 - а) Динамическим.
 - б) Юридическим.
 - в) Статистическим.
 - г) Медицинским.
 - д) Социальным.
6. Обоснованное экспертное заключение об инвалидности больного возможно только при учете следующего фактора:
 - а) Юридического и экономического.
 - б) Социального.
 - в) Медицинского.
 - г) Экономического и медицинского.
 - д) Медицинского и социального.
7. Наиболее частой причиной установления второй группы инвалидности является заболевание:
 - а) Любой системы организма.
 - б) Туберкулёз.
 - в) Злокачественные новообразования.
 - г) Сердечно-сосудистой системы.
 - д) Последствие травм.
8. Вторую группу инвалидности определяют:
 - а) Культи бедра и культи предплечья.
 - б) Культи обеих голеней.
 - в) Культи обеих костей.
 - г) Культи обеих предплечий.
 - д) Вычленение бедра.

9. Заболевание и повреждение опорно-двигательного аппарата, определяющие третью группу инвалидности:
- а) Культи плеча; предплечья; голени; ложный сустав бедра или
 - б) Культи обеих голеней.
 - в) Вычленение бедра.
 - г) Культи бедра, непригодная к протезированию.
 - д) Культи предплечья и слепота на один глаз; культи кисти при значительном нарушении функции другой в/конечности.
10. Чаще всего первые симптомы злокачественных опухолей ротоносоглотки:
- а) упорная боль с иррадиацией в ухо и затруднения глотания, уплотнения в миндалинах, изменения тембра голоса,
 - б) частая рвота съеденной пищи, головокружение, слабость, вялость
 - в) чувство страха, оглушение, потеря памяти
 - г) пульсирующая боль в голове, без четкой локализации
11. Носоглоточными симптомами рака являются:
- а) заложенность носа; ринолалия; носовые кровотечения; снижение слуха; выпячивание мягкого неба.
 - б) дискомфорт в носовом ходу, чихание, серозно-гнойное выделение
 - в) чувство тяжести в лобных и гайморовых пазухах, особенно при наклоне вперед
 - г) болезненность при пальпации носоглоточной области
12. Симптомы, связанные с распространением опухоли на сопредельные органы и ткани:
- а) головная боль; серозный средний отит
 - б) при поражении III, IV, VI пар черепно-мозговых нервов - диплопия, конвергирующий страбизм, расширение зрачка
 - в) при поражении V пары - потеря болевой чувствительности и парестезии кожи лба, век
 - г) поражение IX, X, XI пар черепно-мозговых нервов предопределяет гомолатеральный парез мягкого неба, гортани и глотки с нарушением глотания, охриплость голоса, кашель, атрофию мышц надплечья
 - д) все перечисленное
 - е) ничего из перечисленного
13. Симптомы, связанные с регионарными или отдаленными метастазами являются:
- а) поэтапность метастазирования *дифференцированных* плоскоклеточных раков в регионарные лимфатические узлы (заглоточные, глубокие яремные лимфатические узлы шеи, надключичные лимфатические узлы)
 - б) нарушение этапности метастазирования *недифференцированных* злокачественных опухолей и лимфоэпителиом - раннее поражение отдаленных лимфоузлов (средостения, субаксиллярных, забрюшинных лимфоузлов)
 - в) все перечисленное
 - г) ничего из перечисленного
14. У больных раком носоглотки определяется триада симптомов Троттера
- а) ограничение подвижности мягкого неба, тригеминальная невралгия, заложенность уха.
 - б) заложенность носа, шум в правом ухе, отсутствие слуха в правом ухе
 - в) ограничение подвижности мягкого неба, заложенность уха, частые носовые кровотечения
 - г) ограничение подвижности мягкого неба, тригеминальная невралгия, шум в ушах
15. Предраковыми заболеваниями прямой кишки являются:
- а) полип, полипоз, синдром Пейтца-Эггера, синдром Гарднера, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона, постлучевые проктиты
 - б) семейный полипоз, болезнь Крона, постлучевые проктиты
 - в) синдром Пейтца-Эггера, синдром Гарднера
 - г) ничего из перечисленного
16. В «золотой» стандарт обследования при раке представленной железы входит
- а) пальцевое исследование простаты, определение уровня простато-специфического антигена (ПСА), ультразвуковое исследование (УЗИ) простаты (одновременно с биопсией)
 - б) пальцевое исследование простаты, определение уровня простато-специфического антигена (ПСА), флюорография, маршевая роба

- в) пальцевое исследование простаты, определение уровня простато-специфического антигена (ПСА), слепая биопсия простаты
- г) пальцевое исследование простаты, определение уровня простато-специфического антигена (ПСА), синцитиография, струмография
- д) пальцевое исследование простаты, определение уровня простато-специфического антигена (ПСА)

17. Местные признаки хронического тонзиллита:

- а) гиперемия и валикообразное утолщение краев небных дужек.
- б) рубцовые спайки между миндалинами и небными дужками.
- в) разрыхленные или рубцово-измененные и уплотненные миндалины.
- г) казеозно-гнойные пробки или жидкий гной в лакунах миндалин.
- д) регионарный лимфаденит — увеличение зачелюстных лимфатических узлов.
- е) все перечисленное

18. Лечение при остром ларингите проводят:

- а) в амбулаторных условиях без освобождения от работы, исключение составляют лица вокальных и речевых профессий, которым выдается листок временной нетрудоспособности
- б) срочная госпитализация и лечение только хирургическое
- в) плановая госпитализация, с физиопроцедурами
- г) в амбулаторных условиях с освобождением от работы, и выдачей листка временной нетрудоспособности

19. Показанием для выполнения экстренной коникотомии, крикоконикотомии трахеостомии, при стенозе гортани, является следующая стадия:

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 1,2,3
- е) 2,3,4
- ж) 3,4

20. Для алкогольной полиневропатии характерно:

- а) Преимущественное поражение нижних конечностей
- б) Преимущественное поражение верхних конечностей
- в) Боли в голених и стопах
- г) Боли в предплечьях и кистях
- д) Верно 1 и 3
- е) Верно 2 и 4

21. Диабетическая полиневропатия развивается в результате:

- а) Поражение сосудов периферических нервов
- б) Нарушения метаболизма глюкозы
- в) Токсического повреждения миелина периферических нервов
- г) Всего перечисленного
- д) Верно 1 и 2

22. В развитии остеопороза позвоночника играет роль:

- а) Недостаточность половых гормонов
- б) Повышение активности щитовидной железы
- в) Снижение уровня фосфора и кальция в крови
- г) Все перечисленные
- д) Верно 1 и 3

23. Развитие гипертонической дисциркуляторной энцефалопатии чаще всего вызывается:

- а) Стенозом крупных мозговых сосудов
- б) Спазмом мозговых сосудов
- в) Поражением мелких мозговых сосудов
- г) Повышением свертываемости крови

24. В развитии недостаточности кровоснабжения мозга при атеросклерозе играют роль следующие факторы:
- а) Пролапс митрального клапана
 - б) Повышение фибринолитической активности крови
 - в) Снижение активности свертывающей системы
 - г) Стеноз магистральных сосудов на шеи
 - д) Все перечисленное
25. Для декомпенсации начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга характерно:
- а) Появление рассеянной неврологической симптоматики
 - б) Увеличение частоты и продолжительности эпизодов субъективных
 - в) церебральных симптомов
 - г) Появление очаговой неврологической симптоматики
 - д) Появление эпизодов в ночное время
 - е) Верно все перечисленное
26. Патогенетическим фактором головной боли при начальных проявлениях недостаточности кровоснабжения головного мозга может быть:
- а) Спазм артерий мозга
 - б) Гипотония и дилатация артерий мозга
 - в) Гипотония и дилатация вен мозга
 - г) Повышение напряжения мышц мягких покровов головы
 - д) Верно все перечисленное
27. Главной причиной церебральной ишемии при остром инфаркте миокарда с нарушением ритма (кардиocereбральный синдром) является:
- а) Повышение вязкости крови
 - б) Повышение активности свертывающей системы
 - в) Ухудшение реологических свойств крови
 - г) Снижение системного перфузионного давления
 - д) Повышение агрегации форменных элементов крови
28. Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются:
- а) Тревожные невротические расстройства
 - б) Черепно-мозговая травма
 - в) Поражения гипоталамуса
 - г) Пролапс митрального клапана
 - д) Диффузные заболевания соединительной ткани
 - е) Нейроинфекция
29. Причиной синдрома Горнера без денервационной гиперчувствительности могут быть все перечисленные заболевания, за исключением:
- а) Верхушечного рака легкого
 - б) Шейного ребра
 - в) Рака щитовидной железы
 - г) Воспалительных заболеваний орбиты
 - д) Метастазов в лимфатические узлы средостения.
30. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче (+). Тип диабета у больного?
- а) С.д. инсулинзависимый (1 тип)
 - б) С.д. инсулиннезависимый (2 тип)
 - в) С.д. инсулиннезависимый (2 тип), инсулинопотребный
 - г) С.д. 2 типа у молодых (MODY)
31. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак- 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной?
- а) С.д. инсулинзависимый (1 тип)
 - б) С.д. инсулиннезависимый (2 тип)
 - в) С.д. инсулиннезависимый (2 тип), инсулинопотребный
 - г) С.д. 2 типа у молодых (MODY)
 - д) Вторичный с.д.

32. Какое побочное действие бигуанидов можно ожидать у больного сахарным диабетом при наличии у него заболеваний, ведущих к тканевой гипоксии (анемия, легочная недостаточность и другие)?
- а) усиление полиурии
 - б) кетоацидоз
 - в) лактоцидоз
 - г) агранулоцитоз
 - д) холестатическая желтуха
33. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?
- а) С- пептид
 - б) Средняя суточная гликемия
 - в) Гликозилированный Нв
 - г) Средняя амплитуда гликемических колебаний
 - д) Уровень контринсулярных гормонов в крови
34. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:
- а) Повышенный уровень ТТГ
 - б) Пониженный уровень ТТГ
 - в) Нормальный уровень ТТГ
 - г) ТТГ отсутствует
 - д) исследование ТТГ не имеет диагностической важности.
35. Какой из сахароснижающих препаратов вы порекомендуете больному инсулиннезависимым сахарным диабетом с сопутствующей патологией почек?
- а) Манинил
 - б) Глюренорм
 - в) Хлорпропамид
 - г) Диабетон
 - д) Адебит
36. У пожилого больного наблюдается увеличение и утолщение пальцев кистей, стоп, носа и нижней челюсти. С увеличением выделения какого гормона связаны указанные нарушения?
- а) Инсулина
 - б) Соматотропина
 - в) Тиреотропина
 - г) Паратгормона
 - д) АКТГ
37. Больной 50 лет жалуется на жажду, пьет много воды, выраженную полиурию, глюкоза в крови 4,8 ммоль/л, в моче глюкозы и ацетона нет, моча бесцветная, плотность 1,002-1,001. Какова причина полиурии?
- а) Гипотиреоз
 - б) Инсулиновая недостаточность
 - в) Гиперальдостеронизм
 - г) Тиреотоксикоз
 - д) Недостаток АДГ
38. Больной 9 лет доставлен в больницу в бессознательном состоянии с признаками обезвоживания. Кожа и слизистые оболочки сухие, запах ацетона изо рта, мышечная гипотония, снижение сухожильных рефлексов, частое, глубокое дыхание, печень +4 см. Какую кому характеризует эта клиника?
- а) Мозговую
 - б) Гипогликемическую
 - в) Кетоацидотическую
 - г) Лактацидотическую
 - д) Гиперосмолярную
39. Женщина 52 лет, болеющая сахарным диабетом, жалуется на головную боль, утомляемость, бессонницу. При осмотре установлен высокий уровень АД – 200/110 мм.рт. ст. Какой препарат наиболее целесообразно выбрать для быстрого снижения артериального давления?

- а) Анаприллин
 - б) Резерпин
 - в) Папаверин
 - г) Каптоприл
 - д) Празозин
40. При системной красной волчанке (СКВ) имеет место все перечисленное, кроме одного:
- а) Препаратом выбора является преднизолон.
 - б) Серозные оболочки поражаются редко.
 - в) Почечная недостаточность развивается достаточно часто.
 - г) Обострение заболевания провоцируется инсоляцией.
 - д) Выявляется гипер – γ - глобулинемия.
41. При СКВ справедливо утверждение:
- а) Типично полиорганное поражение.
 - б) Развитие заболевания преимущественно у молодых женщин.
 - в) Необходимо длительное применение кортикостероидов.
 - г) Все перечисленное верно.
 - д) Все перечисленное неверно.
42. При СКВ диагностическое значение имеет все перечисленное, кроме одного:
- а) Обнаружение LE - клеток в сыворотке крови.
 - б) Увеличение СОЭ.
 - в) Гипер – γ - глобулинемия.
 - г) Высокий титр АНФ в сыворотке крови.
 - д) Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево.
43. Наиболее частым осложнением СКВ является:
- а) Почечная недостаточность.
 - б) Амилоидоз печени.
 - в) Желудочно – кишечные осложнения.
 - г) Хронический панкреатит.
 - д) Бронхообструктивный синдром.
44. При СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:
- а) Наиболее тяжелый прогноз отмечается при развитии гломерулонефрита.
 - б) При неэффективности цитостатиков назначаются кортикостероиды.
 - в) В развитии заболевания имеет значение семейно – генетическая предрасположенность.
 - г) При активности болезни характерно снижение титра комплемента.
 - д) Дебют заболевания возможен в виде изолированного суставного синдрома.
45. При СКВ справедливы утверждения:
- а) Характерно развитие эрозивного артрита.
 - б) Часто возникает дисфагия.
 - в) При появлении активности патологического процесса отмечается лейкоцитоз.
 - г) Все перечисленное верно.
 - д) Все перечисленное неверно.
46. Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:
- а) «Летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов.
 - б) Стойкие артралгии, «блок» сустава, остеофитоз.
 - в) Острый моноартрит сустава большого пальца стопы.
 - г) Симметричное поражение мелких суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.
 - д) Симметричное поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрый эффект нестероидных противовоспалительных препаратов с полным восстановлением функции сустава и отсутствие деформаций.
47. При лечении ревматоидного артрита следует руководствоваться следующими положениями:
- а) Учитывая иммунный характер болезни, лечение следует начинать с кортикостероидов.
 - б) Базисной терапией является индометацин.
 - в) При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота.
 - г) При поражениях почек показано назначение антибиотиков широкого спектра действия.

- д) При моноартрите показан плазмафарез.
48. Тяжесть лечения ревматоидного артрита определяется:
- а) Возрастом больного.
 - б) Наличием Ревматоидного фактора.
 - в) Наличием висцеральных поражений.
 - г) Всем перечисленным.
 - д) Ничем из перечисленного.
49. Что из перечисленного не соответствует диагнозу ревматоидный артрит:
- а) Гиперурикемия.
 - б) Узурация суставных поверхностей.
 - в) Развитие «сухого» синдрома.
 - г) Деформация пальцев кистей в виде «пуговичной петли».
 - д) Поражение височно – нижнечелюстного сустава.
50. Для ревматоидного артрита характерно:
- а) Наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей.
 - б) Экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава.
 - в) Обязательное обнаружение ревматоидного фактора.
 - г) Все перечисленное верно.
 - д) Ничего из перечисленного.
51. Для гастрита, вызванного *Helicobacter pylori*, не характерно:
- а) сохраненная или повышенная секреторная функция
 - б) пониженная секреторная функция
 - в) клинические проявления аналогичны язве двенадцатиперстной кишки
 - г) преимущественное поражение антрального отдела желудка
52. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами, вероятнее всего, связаны:
- а) с синдромом Дубина–Джонсона
 - б) с синдромом Золлингера–Эллисона
 - в) с изъязвлением рака желудка
 - г) с предшествующим приёмом ulcerогенных лекарств
53. Какой из перечисленных препаратов не входит в состав трёх- и четырёхкомпонентной схемы лечения хеликобактерной инфекции?
- а) кларитромицин
 - б) омепразол
 - в) метронидазол
 - г) сукральфат
 - д) амоксициллин
54. При каком заболевании наблюдается преимущественное повышение неконъюгированного (свободного) билирубина в крови?
- а) аутоиммунный гепатит;
 - б) вирусный гепатит;
 - в) гемолитическая анемия
 - г) первичный билиарный цирроз
55. Для синдрома холестаза при патологии печени характерно всё, кроме повышения уровня:
- а) АЛТ, АСТ
 - б) конъюгированного (связанного) билирубина;
 - в) холестерина
 - г) ГГТП (гамма-глутамилтранспептидазы);
 - д) щелочной фосфатазы
56. Для синдрома цитолиза при патологии печени характерно всё, кроме повышения уровня:
- а) АЛТ; АСТ
 - б) щелочной фосфатазы

- в) ЛДГ 5
- г) сывороточного железа

57. Укажите синдром, на основании которого можно предположить переход хронического гепатита в цирроз печени?
- а) синдром цитолиза
 - б) синдром холестаза
 - в) желтуха
 - г) синдром портальной гипертензии
58. Чем проявляется снижение синтетической функции печени?
- а) гипоальбуминемией;
 - б) гипопротромбинемией;
 - в) гипохолестеринемией;
 - г) гипофибриногенемией;
 - д) всем перечисленным выше
59. Какое из последующих положений верно для синдрома раздражённой кишки?
- а) одна из причин развития – дефицит лактазы
 - б) зависимость начала заболевания от предшествовавших стрессовых ситуаций
 - в) синдром является предраковым состоянием
 - г) начало заболевания в пожилом возрасте
60. Антибиотиком выбора для лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях у пациентов до 60 лет является:
- а) Макролиды;
 - б) Фторхинолоны;
 - в) Доксициклин;
 - г) Аминогликозиды;
 - д) Цефуроксим.

II вариант

1. Какое из последующих положений верно для синдрома раздражённой кишки?
 - а) одна из причин развития – дефицит лактазы
 - б) зависимость начала заболевания от предшествовавших стрессовых ситуаций
 - в) синдром является предраковым состоянием
 - г) начало заболевания в пожилом возрасте
2. Серологический профиль человека, иммунизированного рекомбинантной вакциной против гепатита В, включает положительные результаты теста на:
 - а) HBsAg;
 - б) anti-HBc;
 - в) anti-HBe;
 - г) anti-HBs;
 - д) anti-HBc и anti-HBs
3. Хронический аутоиммунный гастрит ассоциирован со всеми следующими клиническими признаками, кроме:
 - а) наличия антител против обкладочных клеток
 - б) повышения уровня гастрина сыворотки крови
 - в) ахлоргидрии
 - г) вовлечения антрального отдела желудка
 - д) пернициозной анемии
4. Все перечисленные состояния участвуют в развитии печёночной энцефалопатии, кроме:
 - а) желудочно-кишечного кровотечения
 - б) гипокалиемии
 - в) спонтанного бактериального перитонита
 - г) массивной диуретической терапии
 - д) антибактериальной терапии
5. Гепатиты В и С имеют много сходных эпидемиологических признаков, включая всё перечисленное, кроме:
 - а) передачи при внутривенных инъекциях
 - б) передачи при половом контакте
 - в) развития хронического гепатита примерно у 10% больных
 - г) повышенный риск развития гепатоцеллюлярной карциномы у хронических носителей
6. Все перечисленные предложения в отношении спонтанного бактериального перитонита верны, кроме:
 - а) инфекция развивается при наличии асцита;
 - б) в 70% случаев возбудители - грам-отрицательные бактерии
 - в) препаратами выбора для лечения являются аминогликозиды
 - г) клиника-боль в животе, лихорадка, лейкоцитоз и паралитическая непроходимость
7. Все перечисленные факторы могут приводить к развитию язвенной болезни 12-перстной кишки, кроме:
 - а) приёма острой пищи
 - б) курения
 - в) генетических факторов
 - г) инфекции *Helicobacter pylori*
 - д) гиперпаратиреоза
8. Материалом для обнаружения микобактерий может служить:
 - а) плевральная жидкость
 - б) промывных вод желудка и бронхов
 - в) мокрота, моча и отделяемое из свища
 - г) кровь и биоптат
 - д) все перечисленное

9. Наиболее эффективным и достоверным в практической медицине методом обнаружения микобактерий туберкулеза является:
- а) люминесцентная микроскопия
 - б) культуральный посев
 - в) бактериоскопия
 - г) биохимическое исследование
 - д) иммуно-генетический
10. Основным признаком, позволяющим отличить микобактериальные популяции от других является:
- а) медленный рост на питательных средах
 - б) способность формировать особого вида колонии
 - в) спирто- и кислостойчивость
11. Проникновение возбудителя в организм человека может произойти:
- а) по воздушно-носным путям
 - б) через желудочно-кишечный тракт
 - в) трансплацентарно
 - г) контактным путем
 - д) по всем перечисленным путям
12. При защите организма человека от туберкулезной инфекции преобладает:
- а) гуморальный фактор иммунитета
 - б) клеточный фактор
 - в) клеточно-гуморальный фактор
13. Самым частым механизмом возникновения вторичного туберкулеза являются:
- а) экзогенная суперинфекция
 - б) экзогенная реинфекция
 - в) эндогенная реинфекция
14. В условиях значительного размножения микобактерий туберкулеза в очаге поражения (105-106), выраженной гиперсенсibilлизации легочной ткани к туберкулезному токсину, воспалительный процесс будет характеризоваться:
- а) продуктивным воспалением с образованием туберкулезной гранулемы
 - б) преимущественно экссудативным воспалением с казеификацией и расплавлением казеозных масс
 - в) образованием крупного очага казеозного некроза с отграничивающей его фиброзной капсулой
15. Локализация первичного туберкулеза:
- а) внутригрудные (периферические) лимфоузлы
 - б) легочная ткань
 - в) легочная ткань и внутригрудные лимфоузлы
 - г) бронхи
 - д) возможно все перечисленное
16. Доля легкого дренируется бронхом:
- а) 1 порядка ветвления
 - б) 2 порядка
 - в) 3 порядка
17. Сегмент легкого дренируется бронхом:
- а) 1 порядка ветвления
 - б) 2 порядка
 - в) 3 порядка
18. Насыщение артериальной крови O_2 в норме составляет:
- а) 75%
 - б) 80%
 - в) 95%
19. В понятие очага туберкулезной инфекции следует включить:
- а) больного, выделяющего БК
 - б) жилище больного, выделяющего БК

- в) окружение больного, выделяющего БК
 - г) все перечисленное
20. Самым опасным очагом туберкулезной инфекции является:
- а) бактериовыделитель с наличием в окружении его детей или лиц с асоциальным поведением
 - б) скудный бактериовыделитель при контакте только со взрослыми
 - в) бактериовыделитель с факультативным выделением БК и при контакте только со взрослыми
21. Химиопрофилактика туберкулеза показана лицам:
- а) контактирующим с бактериовыделителем
 - б) состоящим на учете в «Н» и «П» группах диспансерного учета
 - в) всем перечисленным
22. К высокой заболеваемости населения туберкулезом следует отнести показатель при выявлении:
- а) 100 заболевших на 100 000 населения
 - б) 30-50 заболевших на 100 000 населения
 - в) 20 заболевших на 100 000 населения
23. Основными методами выявления туберкулеза у детей являются:
- а) массовая туберкулинодиагностика
 - б) флюорография
 - в) обследование на туберкулез групп риска
 - г) обследование на туберкулез групп лиц, обратившихся к фтизиатру
24. Лица с туберкулезными изменениями неясной этиологии наблюдаются:
- а) по 0 группе учета
 - б) по Уа, Уб группе учета
 - в) по 1 группе учета
25. Место введения вакцины БЦЖ:
- а) подлопаточная область
 - б) область живота
 - в) верхняя треть плеча
26. После правильно проведенной вакцинации и ревакцинации БЦЖ на коже остается:
- а) пятно
 - б) рубец
 - в) звездчатый рубец
 - г) келлоидный рубец
27. Вакцинация БЦЖ проводится:
- а) в роддоме
 - б) в детском саду
 - в) в поликлинике
28. Патогенез дифтерии:
- а) внедрение ВЛ в слизистые покровы, раневую поверхность;
 - б) колонизация, выделение экзотоксина;
 - в) бактериемия;
 - г) коагуляционный некроз эпителия, пропотевание фибриногена, образование фибринозной пленки;
 - д) пленка на однослойном эпителии гортани, бронхов, трахеи легко отделяется;
 - е) лимфогенное распространение токсина: реакция лимфоузлов, отек окружающих тканей;
 - ж) миокардио-нейро-нефротоксическое действие дифтерийного экзотоксина;
 - з) сенсибилизация тканей организма к дифтерийному токсину, формирование активного иммунитета.
 - и) все выше перечисленные кроме «В»
 - к) все выше перечисленные кроме «Е»
29. Признаки токсических форм дифтерии ротоглотки:
- а) выраженная общая интоксикация;
 - б) отек шеи, особенно вокруг нижнечелюстных лимфоузлов, спускающийся книзу;
 - в) местные поражения прогрессируют и носят распространенный характер;

- г) распространение отека до середины шеи (1 ст.), до ключицы (2 ст.), ниже ключицы (3 ст.);
 - д) кожа над отеком гиперемирована, болезненна;
 - е) часто развивается ИТШ, миокардит, полиневрит;
 - ж) все выше перечисленные кроме «Д»
 - з) все выше перечисленные кроме «Б»
30. Основная причина летального исхода при менингококковой инфекции:
- а) острый отек и набухание мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие;
 - б) прогрессирующий ДВС-синдром, геморрагический некроз надпочечников.
31. Морфология сыпных элементов при менингококкцемии:
- а) все ниже перечисленные кроме «З»;
 - б) в центре высыпаний нередко возникают некрозы;
 - в) размеры сыпи от мелкоточечной до крупнопятнистой;
 - г) сыпь в большем количестве локализуется на конечностях;
 - д) элементы сыпи появляются в первые часы болезни (5–15 часов);
 - е) наряду с экзантемой появляются мелкоточечные кровоизлияния в конъюнктиву и склеры;
 - ж) при неадекватном лечении сыпь увеличивается, появляются некрозы;
 - з) сыпь на коже исчезает при надавливании
 - и) все выше перечисленные кроме «Е».
32. Осложнения при дизентерии:
- а) все ниже перечисленные кроме «Е»;
 - б) парапроктит, выпадение прямой кишки;
 - в) обострение хронического геморроя;
 - г) дисбактериоз;
 - д) присоединение вторичной инфекции (пневмония, восходящая урогенитальная инфекция);
 - е) острый гломерулонефрит;
 - ж) инфекционно-токсический и гиповолемический шок;
 - з) все выше перечисленные кроме «Д» .
33. Звенья патогенеза локализованных форм сальмонеллеза:
- а) проникновение сальмонелл в ЖКТ, внедрение в энтероциты и размножение в них;
 - б) размножение сальмонелл происходит внеклеточно;
 - в) действие токсина на нервно-сосудистый аппарат кишечника, повышающее проницаемость клеточных мембран;
 - г) интоксикация (общая), водно-электролитные расстройства;
 - д) локализация поражения ЖКТ: желудок, тонкая кишка, реже толстая кишка;
 - е) дегидратация, нарушение центральной и периферической гемодинамики, ОПН
 - ж) все выше перечисленные кроме «Б» .
34. Какой из пунктов не входит в критерии обоснования диагноза «грипп» в первые дни болезни (1–2 дня):
- а) эпиданамнез (массовые заболевания людей, зимне-весенний сезон);
 - б) острое начало болезни, характер лихорадки;
 - в) заложенность носа, першение в горле, отсутствие или скудность экссудативного компонента;
 - г) выраженный синдром интоксикации в первые же часы болезни;
 - д) геморрагический синдром как показатель тяжести инфекционного процесса;
 - е) картина периферической крови: лейкопения, лимфоцитоз;
 - ж) результаты специального серологического и вирусологического исследования;
35. Показания к назначению антибиотиков больным гриппом:
- а) тяжелым больным с сопутствующими заболеваниями;
 - б) при развитии бактериальной суперинфекции;
 - в) при ГКС-терапии для купирования воспалительного процесса бактериальной этиологии;
 - г) лицам пожилого возраста с сопутствующими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и органов дыхания;
 - д) детям раннего возраста с тяжелой и среднетяжелой формами гриппа;
 - е) обязательно беременным I-го триместра с легким течением гриппа
 - ж) все выше перечисленные кроме «Е»

- з) все выше перечисленные кроме «Д» .
36. Что отличает локализованную форму иерсиниоза от сальмонеллеза?
- а) выраженный аллергический компонент в виде артрита на фоне гастроэнтероколита
 - б) цвет языка чаще малиновый
 - в) нередко ангина
 - г) боли в животе чаще постоянного характера с преимущественной локализацией в илеоцекальной области
 - д) заболевание чаще развивается при употреблении в пищу салатов из капусты, моркови
 - е) чаще отмечается реакция печени
 - ж) все выше перечисленные.
37. МАТЕРИАЛ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЕ САЛЬМОНЕЛЛЕЗА
- а) кровь
 - б) испражнения
 - в) моча
 - г) желчь
38. СПИД-ИНДИКАТОРНАЯ БОЛЕЗНЬ
- а) ПГЛ
 - б) пневмоцистная пневмония
 - в) кандидоз ротовой полости
 - г) Герпес Зостер
 - д) цитомегаловирусный гепатит
39. У прежде здорового подростка появилась лихорадка до 38°C, во время которой на коже и слизистых оболочках появились геморрагические высыпания, экхимозы. Однократно была мелена, затем две недели имела место положительная реакция Грегерсена в кале. Тромбоциты крови 60x10⁹/л. Все явления самостоятельно прошли бесследно. Заболеванию предшествовало лечение ангины сульфаниламидными препаратами. Подберите соответствующий диагноз из нижеприведённых:
- а) острые эрозии желудка
 - б) варикозное расширение вен пищевода
 - в) Меккелев дивертикул
 - г) неспецифический язвенный колит
 - д) дивертикулез толстой кишки
 - е) геморрагический васкулит
 - ж) болезнь Верльгофа
40. У больного 14-ти лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупые боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры тела. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции ТВУ — 15 мл, время — 3 минуты. Наиболее вероятно, что у больного:
- а) хронический холецистит
 - б) дискинезия желчных путей по гипомоторному типу
 - в) дискинезия желчных путей по гипермоторному типу.
41. Какие средства обладают цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?
- а) облепиховое масло
 - б) викалин
 - в) гастрोцепин
 - г) сукральфат
 - д) солкосерил.
42. Какие клинические проявления характерны для ювенильного ревматоидного артрита у ребенка 3 лет?
- а) отсутствие изменений в анализе крови
 - б) скованность по утрам в симметричных средних суставах ног
 - в) нормальная температура
 - г) аллергическая сыпь
 - д) систолический шум в сердце.

43. Вызов врача на дом к ребёнку 10 лет. Болен вторые сутки. Температура тела 39,0°C. Боли в животе и пояснице, головная боль. Кожа бледная, чистая. Не мочился в течении 19 часов. Предположительный диагноз:
- а) острый пиелонефрит
 - б) острые гломерулонефрит
 - в) цистит
 - г) атонический мочевой пузырь
 - д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс.
44. Причиной частого развития острых пневмоний у детей раннего возраста являются все перечисленные ниже особенности системы дыхания, кроме:
- а) отсутствие секреторного Ig на слизистых оболочках
 - б) недостаточности развития эластической ткани в легких и бронхах
 - в) интенсивность и напряженность обменных процессов
 - г) снижение дренажной функции бронхов
 - д) хорошо развитая капиллярная сеть.
45. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:
- а) с отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом;
 - б) с хроническим воспалительным процессом гениталий;
 - в) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит);
 - г) все верно;
 - д) все неверно.
46. Атипичная гиперплазия эндометрия может перейти в рак:
- а) в репродуктивном возрасте;
 - б) в климактерическом возрасте;
 - в) в любом возрасте;
 - г) в период постменопаузы.
47. Укажите основные формы ранних гестозов:
- а) Слюнотечение
 - б) Рвота
 - в) Дерматозы
 - г) Гепатозы
 - д) правильно а) и б)
48. Появление симптомов нарушения мозгового кровообращения характерно для:
- а) Раннего гестоза
 - б) Нефропатии
 - в) Эклампсии
 - г) Преэклампсии
 - д) Водянки беременных
49. Какие особенности наиболее характерны для лабораторных данных при чрезмерной рвоте беременных?
- а) Ацетон в моче.
 - б) Гипергликемия.
 - в) Увеличение СОЭ.
 - г) Протеинурия.
 - д) Цилиндрuria.
 - е) б. Азотемия
50. Типичным возбудителем внебольничной пневмонии является:
- а) Streptococcus pneumoniae;
 - б) Klebsiella pneumoniae;
 - в) Staphylococcus aureus;
 - г) Mycoplasma pneumoniae;
 - д) Pseudomonas aeruginosa;
51. Какой из перечисленных методов исследования является наиболее важным для диагностики ИБС в сомнительных случаях?
- а) ЭКГ

- б) нагрузочный тест
 - в) фонокардиография
 - г) эхокардиография
 - д) тетраполярная реография
52. К атипичным возбудителям относятся все микроорганизмы, кроме:
- а) *Mycoplasma pneumoniae*;
 - б) *Chlamydia pneumoniae*;
 - в) *Pseudomonas aeruginosa*;
 - г) *Legionella pneumophila*.
53. Какое из положений в отношении вариантной стенокардии (Принцметала) верно?
- а) депрессия ST на ЭКГ
 - б) приступы болей чаще при нагрузке
 - в) обычно развивается инфаркт миокарда
 - г) причиной болей является коронароспазм
54. При амбулаторном лечении пациента с пневмонией повторный 2 визит врача на дом осуществляется:
- а) через 3-4 суток;
 - б) через 5 суток;
 - в) через 7-10 суток;
 - г) через 14-15 суток.
55. Наиболее характерные нарушения гемодинамики при митральном стенозе:
- а) увеличение К ДО левого желудочка
 - б) увеличение давления в левом предсердии
 - в) увеличение сердечного выброса
 - г) снижение давления в левом желудочке
56. При амбулаторном лечении пациента с пневмонией повторный 3 визит врача на дом осуществляется:
- а) через 3-4 суток;
 - б) через 5 суток;
 - в) через 7-10 суток;
 - г) через 14-15 суток.
57. Что является критерием положительной пробы с физической нагрузкой?
- а) горизонтальная депрессия интервала ST более 1 мм
 - б) то же менее 0,5 мм
 - в) косонисходящая депрессия интервала ST менее 1 мм
 - г) увеличение зубца Q в V5-V6
 - д) синусовая тахикардия
58. Антибиотиком выбора для лечения внебольничной пневмонии в амбулаторных условиях у пациентов до 60 лет является:
- а) Макролиды;
 - б) Фторхинолоны;
 - в) Доксициклин;
 - г) Аминогликозиды;
 - д) Цефуроксим.
59. Чем проявляется снижение синтетической функции печени?
- е) гипоальбуминемией;
 - ж) гипопротромбинемией;
 - з) гипохолестеринемией;
 - и) гипофибриногенемией;
 - к) всем перечисленным выше
60. Какое из последующих положений верно для синдрома раздражённой кишки?
- д) одна из причин развития – дефицит лактазы
 - е) зависимость начала заболевания от предшествовавших стрессовых ситуаций
 - ж) синдром является предраковым состоянием

3) начало заболевания в пожилом возрасте

Педиатрия

1. Особенности развития детей дошкольного и школьного возраста.
2. Группы здоровья. Характеристика. Распределение на группы здоровья врачом ОВП.
3. Рахит. Принципы диагностики, профилактики, лечения. Информация для родителей.
4. Спазмофилия. Гипервитаминоз Д. Клиническая диагностика. Информация для родителей.
5. Пневмония. Клинические варианты течения у детей. Возможности лечения на амбулаторном этапе. Показания для госпитализации.
6. Бронхит. Классификация. Подходы к лечению.
7. Дифференциальная диагностика заболеваний, ведущих к обструкции гортани (вирусный ларинготрахеит, отёк гортани).
8. Дифференциальная диагностика заболеваний, ведущих к обструкции гортани (инородное тело, ларингоспазм, дифтерия).
9. Бронхиальная астма у детей. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностические критерии. Современные подходы к лечению. Диспансеризация.
10. ВСД у детей. Причины развития. Подходы к лечению.
11. Симптоматические артериальные гипертензии. Этиология. Диагностическая тактика. Лечение.
12. Ранние клинические признаки врождённых пороков сердца. Возможности лечения. Прогноз. Информация для родителей.
13. Ювенильный ревматоидный артрит. Критерии диагноза. Показания для госпитализации. Информация для родителей.
14. Ревматизм. Критерии диагноза. Первичная и вторичная профилактика. Диспансеризация. Информация для родителей.
15. Системная склеродермия. Наиболее часто встречаемые формы у детей. Клиническая диагностика. Врачебная тактика. Информация для родителей.
16. Системная красная волчанка. Критерии диагноза. Врачебная тактика. Диспансеризация..
17. Анемии. Классификационные подходы. Наиболее распространённые анемии у детей. Диагностика. Врачебная тактика.
18. Гемофилия. Клиническая картина. Классификация. Критерии диагноза. Врачебная тактика. Диспансеризация. Информация для родителей.
19. Хронические лейкозы. Ранние клинические и гематологические признаки. Врачебная тактика.
20. Ахалазия кардии, эзофагит. Этиология. Диагностика. Подходы к лечению. Информация для родителей.
21. Хронические гастриты. Дифференциальная диагностика гастритов типа А, В и С. Лечение. Диспансеризация.
22. Язвенная болезнь и пептическая язва. Этиология. Лечение. Показания для госпитализации.
23. Аномалии развития желчевыводящей системы, дискинезии желчевыводящих путей. Клиническая картина. Диагностика. Подходы к лечению.
24. Острый и хронический холециститы. Желчекаменная болезнь. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Диспансеризация.
25. Острый и хронический панкреатит. Этиология. Клинические варианты. Диагностика. Подходы к лечению. Показания для госпитализации.

Неврология

1. ОНМК. Преходящие нарушения мозгового кровообращения - транзиторно-ишемические атаки, гипертонические кризы – как осложнения сердечно сосудистой патологии. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения. Профилактика.
2. ОНМК. Ишемический инсульт. Заболевания, приводящие к развитию ишемического инсульта. Врачебная тактика современной диагностики и лечения ишемического инсульта.
3. ОНМК. Геморрагический инсульт. Заболевания, приводящие к развития геморрагического инсульта. Врачебная тактика современной диагностики и лечения геморрагического инсульта.
4. ОНМК. Кровоизлияния в мозг. Клинические формы. Симптоматика субарахноидального кровоизлияния. Диагностика. Тактика ведения больного с субарахноидальным кровоизлиянием.
5. Вертебро -базилярная недостаточность. Причины возникновения. Клиническая характеристика. Диагностика. Принципы лечения.
6. ХНМК. Дисциркуляторная энцефалопатия. Стадии. Особенности патогенеза. Врачебная тактика в диагностике и лечении дисциркуляторных энцефалопатий.
7. Энцефалопатии. Классификация энцефалопатий в зависимости от этиологического фактора. Дифференциальная диагностика.
8. Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы. Рефлекторные синдромы,

- возникающие на различных уровнях поражения. Диагностика. Врачебная тактика.
9. Вертеброгенные заболевания периферической нервной системы. Корешковые синдромы, возникающие на различных уровнях поражения. Диагностика. Врачебная тактика.
 10. Периферические невропатии. Основные группы (моновневропатии, множественные мовневропатии, полиневропатии). Их Клиническая характеристика. Диагностика.
 11. Полиневропатии при дифтерии, при ВИЧ инфекции. Клиническая характеристика. Диагностика. Принципы лечения.
 12. Боль в спине. Дифференциальный подход к выявлению причин возникновения боли. Врачебная тактика лечения больных с болевым синдромом.
 13. Менингит. Виды менингитов. Менингеальный симптомокомплекс.
 14. Ликвородиагностика при бактериальных и вирусных менингитах. Врачебная тактика.
 15. Сотрясение головного мозга. Клиника. Диагностика. Тактика ведения больного.
 16. Головная боль (первичная и вторичная). Основные клинические формы головной боли. Дифференциальный подход к диагностике и лечению головной боли.
 17. Головная боль напряжения. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
 18. Пучковая головная боль. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
 19. Мигрень. Этиопатогенез. Клинические формы мигрени. Осложнения мигрени: статус, мигренозный инсульт.
 20. Принципы лечения мигрени: купирование приступа мигрени, профилактика приступов.
 21. Синкопальные состояния (обмороки). Клиническая характеристика. Врачебная тактика.
 22. Нарушения сознания при коме, сопоре, оглушенности. Клиническая картина. Оказание неотложной помощи.

Психиатрия, психиатрия-наркология

1. Организационные и правовые вопросы психиатрии. Классификация расстройств психической деятельности (по МКБ – 10).
2. Общая психопатология: психопатологические синдромы (Астенический синдром. Аффективные синдромы (маниакальный и депрессивный). Неврозоподобные синдромы. Бредовые и галлюцинаторные синдромы. Кататонический синдром. Синдромы нарушения сознания. Судорожный синдром. Амнестические синдромы. Синдромы слабоумия.
3. Аффективный психоз и аффективные заболевания непсихотического уровня
4. Шизофрения (Клинические проявления шизофрении. Формы течения шизофрении и возрастные особенности. Терапия шизофрении).
5. Эпилепсия. Классификация пароксизмов. Клинические проявления. Лечение эпилепсии, помощь при эпилептическом приступе.
6. Современное состояние учения о симптоматических, соматогенных психозах. Психические нарушения при соматических, инфекционных заболеваниях и интоксикациях, черепно-мозговых травмах, при опухолях головного мозга. Психические расстройства при инфекционно-органических поражениях головного мозга (сифилис, энцефалиты, ВИЧ; психические расстройства при СПИДе)
7. Неврозы. Психопатии. Психогении, психогенные реакции и психозы
8. Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга (при церебральном атеросклерозе, гипертонической болезни, при ОНМК). Лечение психических нарушений при сосудистых заболеваниях головного мозга. Психические расстройства при первично-дегенеративных (атрофических) процессах головного мозга. Деменция альцгеймеровского типа. Болезнь Пика. Хорея Гентингтона.
9. Умственная отсталость ((олигофрения)). Классификация, клинические проявления и дифференциальная диагностика.
10. Алкоголизм. Алкогольный абстинентный синдром. Алкогольные психозы. Алкогольная энцефалопатия. Наркомания и токсикомания.

Скорая помощь (неотложная терапия)

1. Внезапная смерть. Причины первичной остановки кровообращения. Базовая сердечно-легочная реанимация. Критерии эффективности. Показания для прекращения СЛР. Признаки биологической смерти.
2. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков, асистолии и электромеханической диссоциации.
3. Острая левожелудочковая недостаточность. Сердечная астма и отёк легких. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе.
4. Кардиогенный шок. Виды. Диагностические критерии. Помощь на догоспитальном этапе.
5. Острая правожелудочковая недостаточность. Причины. Клиническая картина. Принципы оказания помощи на догоспитальном этапе.

Бивентрикулярная недостаточность.

6. Нарушения ритма и проводимости: требующие и не требующие неотложной терапии; с узкими и широкими комплексами QRS. Основные принципы ведения больных на догоспитальном этапе.
7. Наджелудочковые нарушения ритма, требующие неотложной терапии. ЭКГ-признаки. Помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
8. Нарушения проводимости и желудочковые нарушения ритма, требующие неотложной терапии. ЭКГ -признаки. Помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
9. Острый коронарный синдром. Понятие ОКС без подъёма сегмента ST. Помощь на догоспитальном этапе.
10. ОКС. Нестабильная стенокардия. Классификация по Braunwald. Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
11. ОКС с подъёмом сегмента ST. Помощь на догоспитальном этапе.
12. Инфаркт миокарда. Клинические варианты. ЭКГ-признаки.
13. Инфаркт миокарда. Помощь на догоспитальном этапе.
14. ТЭЛА. Причины. Классификация. Клиника. Помощь на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
15. Общие принципы ведения больных в коматозных состояниях.
16. Приступ бронхиальной астмы, дифференциальная диагностика с сердечной астмой. Купирование приступа на догоспитальном этапе. Показания к госпитализации.
17. Острые отравления. Принципы диагностики и оказания помощи на догоспитальном этапе.

Хирургия Онкология Оториноларингология

1. Острый аппендицит. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности клинического течения. Тактика ведения на догоспитальном этапе.
2. Острые гастродуоденальные кровотечения. Клиника, диагностика. Степени кровопотери. Тактика ведения на догоспитальном этапе.
3. Острый и обострение хронического холецистита. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика лечения на догоспитальном этапе.
4. Острый и обострение хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика. Тактика лечения на догоспитальном этапе.
5. Тромбоз мезентериальных сосудов. Клиника, диагностика. Тактика лечения на догоспитальном этапе.
6. Облитерирующий эндартериит. Клиника, диагностика. Стадии заболевания. Лечение в амбулаторных условиях.
7. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей. Клиника, диагностика. Стадии заболевания. Лечение в амбулаторных условиях.
8. Варикозное расширение и варикозная болезнь вен нижних конечностей. Острый тромбофлебит поверхностных и глубоких вен нижних конечностей. Клиника, диагностика. Лечение в амбулаторных условиях и на догоспитальном этапе.
9. Фурункул. Карбункул. Клиника, диагностика. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к стационарному лечению.
10. Абсцесс. Флегмона. Клиника, диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.
11. Лимфаденит. Лимфангоит. Клиника, диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.
12. Рожь. Клиника, диагностика. Лечение на догоспитальном этапе.
13. Диабетическая стопа. Клиника, диагностика. Амбулаторное лечение. Показания к госпитализации.
14. Острый мастит. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение в амбулаторных условиях. Показания к стационарному лечению.
15. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
16. Ожоги. Классификация. Клиника, диагностика. Определение степени глубины и площади ожоговой раны. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
17. Отморожения. Классификация. Клиника, диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
18. Травматический шок. Этиопатогенез. Классификация. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
19. Перегревание организма. Клиника. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
20. Поражение электрическим током, молнией. Клиника, диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
21. Почечная колика. Клиника, диагностика. Оказание помощи на догоспитальном этапе.
22. Анафилактический шок. Этиология. Клиника, диагностика.

Оказание помощи на догоспитальном этапе.

23. Остеохондроз. Определение. Клиника. Лечение.

24. Деформирующий артроз тазобедренного сустава. Определение. Этиология. Классификация, клиника. Лечение.

25. Деформирующий артроз коленного сустава. Определение. Этиология. Классификация, клиника. Лечение.

26. Папиллома. Клиника, диагностика. Лечение.

27. Атерома. Клиника, диагностика. Лечение.

28. Фиброма. Клиника, диагностика. Лечение.

29. Липома. Клиника, диагностика. Лечение.

30. Келоид. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

31. Гемангиома. Клиника, диагностика. Лечение.

32. Рак молочной железы. Особенности диспансеризации и реабилитации.

33. Рак прямой кишки, рак простаты. Алгоритм диагностики. Дифференциальная диагностика на догоспитальном этапе.

34. Риногенные и отогенные заболевания, их осложнения. Диагностика на уровне амбулаторно-поликлинической помощи.

35. Ларингиты, стенозы гортани, клиника, лечение.

36. Онкологические заболевания рото-носоглотки. Диагностика, диспансеризация.

37. Синуситы – диагностика и лечение, носовые кровотечения – клиника, лечение.

Гастрология и гематология

Нефрология

1. Ахалазия кардии. Эзофагит. Этиология. Клиническая и инструментальная диагностика. Подходы к лечению.

2. Хронический гастрит. Классификация. Клиника, диагностика. Подходы к лечению.

3. Язвенная болезнь. Этиология. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.

Показания для госпитализации.

4. Хронический холецистит. Желчекаменная болезнь. Этиология. Клиника. Инструментальная диагностика. Подходы к лечению. Показания к госпитализации.

5. Хронический панкреатит. Этиология. Клинические варианты. Диагностика. Подходы к лечению. Показания к госпитализации.

6. Хронический гепатит. Этиология. Клинические варианты. Диагностика. Подходы к лечению. Показания к госпитализации.

7. Железодефицитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

8. В 12-децитная анемия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

9. Хронические лейкозы. Ранние клинические и гематологические признаки. Врачебная тактика.

10. Основные синдромы при заболеваниях почек: отечный; нефротический; гипертензионный.

11. Острая почечная недостаточность. Профилактика. Классификация. Клиника. Лабораторные и специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение. Динамическое наблюдение.

12. Хроническая почечная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации специалистов. Профилактика.

13. Лечение ХПН. Показания к госпитализации. Немедикаментозное лечение. Медикаментозное лечение. Почечная заместительная терапия. Динамическое наблюдение.

14. Острый гломерулонефрит. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Лечение.

15. Хронический гломерулонефрит. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика.

16. Лечение ХГ: иммуносупрессивная терапия, лечение по клиническим формам, прочие виды лечения. Диспансерное наблюдение.

17. Пиелонефриты. Эпидемиология. Скрининг. Классификация. Клинические проявления. Лабораторные исследования. Специальные исследования. Дифференциальная диагностика. Показания к консультации специалистов. Лечение пиелонефрита. Показания к госпитализации. Медикаментозное лечение. Лечение острого неосложненного пиелонефрита, острого внутрибольничного пиелонефрита. Лечение пиелонефрита у беременных. Лечение бессимптомной бактериурии. Диспансерное наблюдение.

Ревматические и системные заболевания соединительной ткани

1. Ревматизм. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.

- 2.Ревматоидный артрит. Классификация. Клиника, диагностика. Лечение.
- 3.Системная склеродермия. Клиника. Диагностика. Лечение.
- 4.Системная красная волчанка. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Общие принципы ранней диагностики системных заболеваний соединительной ткани.

Пульмонология

1. Бронхиальная астма. Купирование приступа в зависимости от степени тяжести.
2. Базисная терапия бронхиальной астмы в зависимости от степени тяжести.
3. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы и хронического обструктивного бронхита.
4. Дифференциальное лечение бронхиальной астмы в зависимости от этиологии.
5. Стадии астматического статуса. Диагностика.
6. Лечение астматического статуса в зависимости от стадии на догоспитальном и госпитальном этапе.
7. Пневмонии: врачебная тактика на амбулаторно- поликлиническом этапе в зависимости от формы и степени тяжести.
8. Пневмонии: этиотропная терапия в зависимости от формы и степени тяжести.
9. Патогенетическая и симптоматическая терапия пневмоний.
10. Особенности клиники и лечения пневмоний у лиц пожилого, старческого возраста, у детей 5 – 15 лет.
11. ХОБЛ. Общее понятие, критерии диагноза.
12. Осложнения хронического обструктивного бронхита.
13. Лечение хронического обструктивного бронхита в стадии обострения, нестойкой ремиссии, ремиссии.
14. Диагностический поиск при бронхообструктивном синдроме.
15. Диагностический поиск при длительном кашле.
16. Патогенетическая терапия хронического обструктивного бронхита в зависимости от стадии и особенностей клиники.

Кардиология

1. Критерии диагноза ХСН по Василенко – Стражеско и NYHA.
2. Дифференциальное лечение ХСН в зависимости от типа нарушения гемодинамики.
3. ОСН - классификация, лечение в зависимости от уровня АД.
4. Основные клинические и ЭКГ признаки нарушений ритма (МА- постоянная и пароксизмальная формы).
5. Основные клинические и ЭКГ признаки нарушений ритма (пароксизмальная тахикардия, мерцание и трепетание желудочков).
6. Основные клинические и ЭКГ признаки нарушений ритма (ЭС желудочковая и наджелудочковая).
7. Классификация антиаритмических препаратов. Препараты выбора при суправентрикулярных нарушениях ритма.
8. Классификация антиаритмических препаратов. Препараты выбора при идиовентрикулярных нарушениях ритма.
9. Нестабильная стенокардия, классификация ВОЗ, по Браунвальду, врачебная тактика при нестабильной стенокардии.
10. Стенокардия напряжения, диагностика, лечение в зависимости от ФК.
11. ОИМ, клинические варианты дебюта, лечение неосложненного инфаркта на догоспитальном этапе.
12. ОКС - определение, классификация, исходы, лечение.
13. АГ и ГБ. Верификация АГ, диагностический поиск.
14. АГ и ГБ. Понятие о целевом артериальном давлении.
15. Принципы применения антигипертензивных средств, в том числе - в геронтологии.
16. Гипертонический криз, осложненный и неосложненный. Определение, диагностика, врачебная тактика.

Акушерство и гинекология

1. Факторы риска неблагоприятного исхода беременности.
2. Динамическое наблюдение за беременными с гестозом.
3. Динамическое наблюдение больных с воспалительным процессом придатков матки.
4. Принципы амбулаторной диагностики и лечения ХУГИ.
5. Современное планирование семьи.
6. Физиологические роды: биомеханизм, тактика ведения.
7. Осложнения клинического течения родов в I периоде.
8. Осложнения клинического течения родов в II периоде.
9. Кровотечения при беременности, тактика.
10. Кровотечения в родах. Тактика.
11. . Кровотечения в раннем послеродовом периоде, тактика.

12. Ранние гестозы. Неотложная помощь при неукротимой рвоте беременных.
13. Лечение-тактические мероприятия при гестозе тяжелой степени.
14. Эклампсия – неотложная помощь, осложнения.
15. Неотложная помощь при выкидышах.
16. Лечение-тактические мероприятия при нарушенной внематочной беременности.
17. Предлежание плаценты – осложнения, тактика.
18. Преждевременная отслойка плаценты – осложнения, тактика.
19. Амбулаторное лечение гинекологических заболеваний, «Д» - учет.
20. Доброкачественные и злокачественные опухоли яичников. Диагностика, классификация. Методы лечения.

Клиническая иммунология и аллергология

1. Классификация ИДС. Клинические синдромы.
2. Анафилаксия и анафилактоидная реакция. Основные различия в иммунологических механизмах. Дифференциально-диагностические признаки аллергии и псевдоаллергии.
3. Аллергические болезни кожи. Основной иммунологический механизм заболеваний. Атопический марш. Основные принципы лечения атопического дерматита.
4. Основные иммунные механизмы развития иммунологической крапивницы. Анафилактоидная крапивница. Основные лабораторные показатели иммунологической крапивницы. Этапы лечения.
5. Аллергические заболевания слизистой носа и глаз. Дифференциально-диагностические критерии аллергических ринитов.
6. Лекарственная аллергия, иммунологические механизмы развития, гаптены. Синдром Стивенса-Джонсона, синдром Лайелла.

Инфекционные болезни и туберкулез

1. Классификация туберкулеза.
2. Клинические формы туберкулеза органов дыхания – понятие, определение.
3. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза и пневмонии.
4. Дифференциальная диагностика при подозрении на туберкулезный менингит.
5. Диагностика и лечение туберкулеза в соответствии с программой ДОО.
6. Активные и пассивные методы выявления туберкулеза.
7. Грипп. Диагностические критерии, степени тяжести, врачебная тактика.
8. Респираторные инфекции. Классификация в зависимости от возбудителя. Диагностические критерии, врачебная тактика.
9. Острые кишечные заболевания. Диагностические критерии, степени тяжести, врачебная тактика.
10. Брюшной тиф. Клинические формы. Диагностика и дифференциальная диагностика
11. Менингококковая инфекция – диагностическая и лечебная тактика на догоспитальном этапе.
12. Особо опасные инфекции – понятие, определение нозологических единиц, врачебная тактика при выявлении.
13. ВИЧ-инфекция и СПИД – определение, понятие, классификация.
14. ВИЧ-инфекция и СПИД – диагностика, критерии тяжести состояния, прогноз. ВИЧ-ассоциированные заболевания.
15. Эпидемический паротит. Диагностические критерии, степени тяжести, врачебная тактика.

Эндокринология

1. Акромегалия, гигантизм: диагностика, лечение.
2. Болезнь и синдром Ищенко - Кушинга: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Синдром Симмондса, синдром Шихана: диагностика, лечение.
4. Синдром тиреотоксикоза. Классификация. Клинические проявления. Особенности течения тиреотоксикоза у пожилых. Тиреотоксический криз. Лабораторные исследования. Инструментальные методы исследования. Лечение. Диспансерное наблюдение.
5. Синдром гипотиреоза: эпидемиология, скрининг. Классификация. Лабораторные исследования. Показания к госпитализации. Лечение. Диспансерное наблюдение.
6. Диффузный токсический зоб. Клиника. Лабораторные исследования. Инструментальные исследования. Лечение. Диспансерное наблюдение. Аутоиммунный тиреодит: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
7. Подострый тиреодит: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
8. Узловые образования в щитовидной железе: диагностика, дифференциальная диагностика, современная тактика наблюдения и лечения.
9. Сахарный диабет: Классификация. Диагностика СД. Дифференциальная диагностика. Критерии компенсации углеводного обмена при СД.
10. Сахарный диабет I типа. Современные подходы к сахароснижающей терапии. Скрининг СД I без

осложнений. Показания к госпитализации.

11. Сахарный диабет II типа. Современные подходы к сахароснижающей терапии. Показания для инсулинотерапии. Скрининг больных СД 2 без осложнений. Показания к госпитализации.
12. Классификация препаратов инсулина. Методы подбора препаратов инсулина.
13. Классификация оральных сахароснижающих препаратов. Методология выбора препаратов.
14. Гипогликемическая кома: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
15. Диабетическая кома: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
16. Гиперосмолярная кома: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
17. Классификация хронических осложнений сахарного диабета.
18. Подходы к диспансеризации и терапии диабетической нефропатии (в зависимости от стадии).
19. Подходы к диспансеризации и терапии диабетической ретинопатии.
20. Синдром диабетической стопы: классификация и современные подходы к профилактике и лечению.
21. Особенности инфаркта миокарда у больных сахарным диабетом и подходы к сахароснижающей терапии.
22. Особенности антигипертензивной терапии у больных сахарным диабетом.
23. Феохромоцитома: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
24. Синдром гипогонадизма у мальчиков: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
25. Синдром гипогонадизма у девочек: диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
26. Понятие о МЭН-синдроме. Классификация, дифференциальная диагностика.

ПАТОЛОГИЯ

1. Основные понятия нозологии. Болезнь как нарушение гомеостаза.
2. Номенклатура и классификация болезней.
3. Общая этиология. Общий патогенез. Причинно-следственные взаимоотношения в патогенезе.
4. Венозная гиперемия. Причины, механизмы, последствия.
5. ДВС - синдром. Стадии. Патогенез.
6. Экссудация. Механизмы развития. Значение.
7. Фагоцитоз при воспалении. Причины эмиграции лейкоцитов в очаг воспаления. Механизмы фагоцитарной деятельности лейкоцитов.
8. Понятие об иммунном гомеостазе, механизмы гуморального и клеточного иммунитета.
9. Опухоли. Определение сущности опухолевого роста. Этиология опухолей. Современные теории опухолевого роста. Современная классификация опухолей. Принципы ее построения. Вторичные изменения в опухолях.
10. Доброкачественные, злокачественные и опухоли с местным деструктивным ростом. Критерии злокачественности. Понятие о рецидиве.

ПЕДАГОГИКА

1. Определите место педагогики в системе современного человекознания.
2. Назовите способы структурирования содержания образования и проиллюстрируйте их на примере.
3. Дайте характеристику законодательным актам в сфере образования.
4. Какие документы составляют нормативную основу образования?
5. Что означает понятие «обучение»? Как ваше собственное понимание этого понятия соотносится с его научной трактовкой?
6. В чем обнаруживается сходство и различие процессов обучения и лечения как древнейших видов гуманитарной практики?
7. Какие типы и виды обучения оптимальны на доклиническом и клиническом этапах медицинского образования?
8. В чем суть поэтапного формирования знаний и умений? Пояснить на примерах.
9. Какие требования к выбору форм организации познавательной деятельности обучаемых на учебном занятии существуют в дидактике?
10. Что лежит в основе классификации форм организации познавательной деятельности? Как связаны между собой формы организации познавательной деятельности и цели обучения?
11. От чего зависит выбор форм организации познавательной деятельности к конкретному занятию?
12. Какие формы обучения наиболее рационально использовать на разных этапах обучения в медицинском вузе и при обучении разных категорий обучаемых (медицинский персонал, пациенты, их родственники)?

Инфекционные болезни, в том числе туберкулез

1. Этиология, эпидемиология и патогенез туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза. Основные эпидемиологические показатели туберкулеза.
2. Основные методы выявления и диагностики туберкулеза.
3. Понятие об основных клинических симптомах и синдромах легочного внелегочного туберкулеза.
4. Остропрогрессирующие формы туберкулеза. Основы дифференциальной диагностики туберкулеза.
5. Специфическая, санитарная, социальная профилактика туберкулеза.

ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

1. Медицинское право, как отрасль права.
2. Источники медицинского права.
3. Права и обязанности граждан в сфере охраны здоровья.
4. Права и обязанности медицинских работников.

5. Понятие и виды медико-социальной помощи.
6. Особенности медицинской услуги
7. Особенности регулирования труда медицинских работников
8. Правонарушение и юридическая ответственность
9. Гражданско-правовая ответственность субъектов предоставления и оказания медико-социальной помощи.
10. Дисциплинарная ответственность медицинских работников.
11. Административная ответственность должностных лиц.
12. Уголовная ответственность медицинских работников.

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

1. Дайте определение науки «Общественное здоровье и здравоохранение». Задачи общественного здоровья и здравоохранения. Объект изучения общественного здоровья и здравоохранения.
2. Какие методы используют при изучении общественного здоровья и здравоохранения?
3. Назовите главные критерии оценки эффективности системы здравоохранения.
4. Назовите базовые функции системы здравоохранения.
5. Дайте определения фактора риска. Перечислите факторы риска и кратко охарактеризуйте.
6. Дайте определение медицинской демографии и перечислите ее основные разделы.
7. Перечислите известные Вам исторически сложившиеся на этапах развития названия предмета Общественное здоровье и здравоохранение. С чем связано существование большого числа названий предмета?
8. Воспроизводство населения (естественное движение населения).
Общие и специальные показатели, методика расчета, анализ и оценка
9. Миграция населения: внешняя, внутренняя (урбанизация, сезонная). Факторы, ее определяющие. Влияние миграции на здоровье населения
10. Естественный прирост населения, факторы на него влияющие.
Противоестественная убыль населения.
11. Дайте определения “заболеваемость”, распространенность болезней”,
патологическая пораженность”
12. От чего зависит полнота учета заболеваемости?