


ПРИЛОЖЕНИЕ 15
К ОПОП



УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО ВолгГМУ
Минздрава России


С.В.Поройский
«30» августа 2023 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**

по специальности 31.05.01 Лечебное дело
(уровень специалитета),
форма обучения очная

для обучающихся 2018, 2019
годов поступления

(актуализированная редакция)

Оглавление

1. Общие положения	3
2. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА.....	3

1. Общие положения

Настоящий документ (далее – ФОС) регламентирует требования к содержанию и процедуре оценивания компетентности обучающихся на государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) выпускников лечебного факультета ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), форма обучения очная (далее – ОПОП), и претендующих на получение документа о высшем образовании, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

Нормативную базу разработки ФОС составляют следующие нормативные акты в актуальных редакциях:

- 1) Федеральный закон «Об образовании в Российской Федерации» от 29.12.2012 № 273-ФЗ;
- 2) приказ Минобрнауки России от 06.04.2021 № 245 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры»;
- 3) федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), утверждённый приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 9 февраля 2016г. № 95 (регистрационный №41276 от 01.03.2016);
- 4) приказ Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»;
- 5) локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

2. Процедура и критерии оценивания компетентности обучающихся на ГИА

ГИА включает одно государственное аттестационное испытание (далее – аттестационное испытание), проводимое в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена (далее – ГЭ).

Оценки по результатам прохождения аттестационного испытания (*Rumog_2э*) является комплексной оценкой уровня компетентности выпускника и представляет собой результирующую оценку уровня

освоения обучающимся ОПОП:

$$R_{\text{итог_гэ}} = (R_{\text{предв_гиа}} + R_{\text{гэ}}) / 2,$$

где $R_{\text{предв_гиа}}$ – предварительный рейтинг за весь период обучения,
 $R_{\text{гэ}}$ – рейтинг сдачи ГЭ.

2.1. Предварительный рейтинг за весь период обучения

Предварительный рейтинг за весь период обучения ($R_{\text{предв_гиа}}$) позволяет максимально достоверно оценить уровень сформированности компетенций на всех этапах их формирования за все время освоения ОПОП и рассчитывается как среднее арифметическое по рейтингу всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения:

$$R_{\text{предв_гиа}} = (R_{\text{д1}} + R_{\text{д2}} + \dots + R_{\text{прак1}} + \dots R_{\text{прак2}} + R_{\text{курс1}} R_{\text{курс2}} + \dots) / N$$

где $R_{\text{д1}} + R_{\text{д2}} + \dots + R_{\text{прак1}} + \dots R_{\text{прак2}} + R_{\text{курс1}} R_{\text{курс2}} + \dots$ – рейтинг всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения,

N – общее количество всех дисциплин, практик, курсовых работ (проектов) за весь период обучения

2.2. Рейтинг сдачи ГЭ

Рейтинг сдачи ГЭ ($R_{\text{гэ}}$) формируется председателем и членами ГЭК по результатам сдачи обучающимся трёх этапов ГЭ. Этапы ГЭ проводятся в соответствии с утвержденными оценочными средствами.

2.2.1. Оценочные средства для проведения 1 этапа ГЭ

По тематическому блоку Внутренние болезни

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Поликлиническая терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14

1. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция
 - a) факторов риска
 - b) здорового образа жизни
 - c) борьбы с вредными привычками
 - d) индивидуальной профилактики

2. Диспансеризация для взрослого населения старше 40 лет проводится
 - a) 1 раз в 3 года
 - b) ежегодно
 - c) 1 раз в 2 года
 - d) 1 раз в полгода

3. По результатам диспансеризации формируются группы здоровья в количестве:
 - a) 3 группы
 - b) 1 группа
 - c) 2 группы
 - d) 4 группы

4. Диспансерное наблюдение пациентов без доказанных сердечно-сосудистых заболеваний с высоким и очень высоким суммарным сердечно-сосудистым риском по шкале score-2 осуществляет
 - a) врач отделения медицинской профилактики
 - b) врач-терапевт участковый
 - c) врач дневного стационара
 - d) врач-кардиолог

5. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит
 - a) врач-терапевт участковый
 - b) врач отделения медицинской профилактики
 - c) врач дневного стационара
 - d) врач-кардиолог

6. Краткое профилактическое консультирование занимает не более ____ минут
 - a) 10
 - b) 30
 - c) 60
 - d) 5

7. Медико-социальная экспертиза осуществляется
 - a) федеральными учреждениями медико-социальной экспертизы
 - b) учреждениями медико-социальной экспертизы субъекта РФ
 - c) городскими учреждениями медико-социальной экспертизы
 - d) фондами обязательного медицинского страхования

8. Инвалидность I группы устанавливается на
 - a) 2 года
 - b) 1 год
 - c) 3 года

d) бессрочно

9. Инвалидность II группы устанавливается на

- a) 1 год
- b) 3 года
- c) бессрочно
- d) 2 года

10. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в

- a) процентах
- b) долях от целого
- c) десятичных долях
- d) субъективных характеристиках

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Госпитальная терапия, эндокринология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11

1. Стадия 5 хронической болезни почек устанавливается по:

- a) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <15 мл/мин/1,73 м²
- b) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <25 мл/мин/1,73 м²
- c) снижению скорости клубочковой фильтрации (СКФ) <5 мл/мин/1,73 м²

2. Диагностическими критериями нефротического синдрома являются:

- a) протеинурия более 3,5 г/сут, гипоальбуминемия и гиперхолестеринемия
- b) протеинурия, гипохолестеринемия, гипертензия, эритроцитурия
- c) протеинурия до 3 г/сут, отеки, гипертензия

3. Центральное ожирение, артериальная гипертензия, багровые полосы растяжения (стрии) на коже живота, а также умеренная гиперпигментация кожи у больного с умеренно повышенным уровнем АКТГ плазмы могут быть следствием:

- a) Болезни Иценко-Кушинга
- b) Алиментарного ожирения
- c) Болезни Аддисона

4. Асцит, «голова медузы», расширение вен пищевода – это синдром

- a) Портальной гипертензии

- b) Цитолиза
 - c) Гиперспленизма
5. Критериями предположительного диагноза подагры являются:
- a) припухание и боль в первом плюсне-фаланговом суставе
 - b) узелки Бушара
 - c) двухсторонний сакроилеит
6. Наиболее частым возбудителем нозокомиальной пневмонии у больных пожилого возраста является:
- a) клебсиелла
 - b) хламидия
 - c) микоплазма
 - d) пневмококк
 - e) вирус простого герпеса
7. Пневмония считается нозокомиальной, если она диагностирована:
- a) в первые сутки при поступлении в стационар
 - b) через 2-3 дня и более после госпитализации
 - c) через неделю после выписки из стационара
8. Мелена при наличии гепатоспленомегалии подозрительна на:
- a) Кровоточащую язву двенадцатиперстной кишки
 - b) Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
 - c) Тромбоз мезентериальных артерий
 - d) Язвенный колит
 - e) Геморрагический диатез
9. Самая высокая протеинурия наблюдается при:
- a) Остром гломерулонефрите
 - b) Амилоидозе
 - c) Нефротическом синдроме
 - d) Хроническом гломерулонефрите
 - e) Хроническом пиелонефрите
10. Самое частое осложнение в первые часы острого инфаркта миокарда:
- a) Отек легких
 - b) Острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - c) Кардиогенный шок
 - d) Нарушение ритма
 - e) Разрыв сердца

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Факультетская терапия, профессиональные болезни»

Проверяемые компетенции: ОК-1; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20

1. Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена:

- а) бронхоспазмом;
- б) воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов;
- в) закрытием просвета бронхов вязким секретом;
- г) спадением мелких бронхов на выдохе;
- д) всем перечисленным.

2. Данный симптом не характерен для приступа удушья при бронхиальной астме:

- а) внезапное начало;
- б) одышка экспираторного характера;
- в) участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
- г) кровохарканье;
- д) рассеянные сухие хрипы в легких.

3. Исследование функции внешнего дыхания при бронхиальной астме позволяет выявить:

- а) нарастающее снижение $ОФВ_1$ и индекса Тиффно в соответствии со стадией болезни;
- б) прирост $ОФВ_1$ более 15% после пробы с β_2 -агонистом;
- в) прирост $ОФВ_1$ менее 15% после пробы с β_2 -агонистом;
- г) суточные колебания пиковой скорости выдоха менее 15%;
- д) функция внешнего дыхания не изменена.

4. Препаратами выбора для базисной терапии бронхиальной астмы являются:

- а) системные глюкокортикостероиды;
- б) метилксантины;
- в) ингаляционные глюкокортикостероиды;
- г) секретолитики;
- д) β_2 -агонисты пролонгированного действия.

5. Бронхиальная астма характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) преходящая бронхиальная обструкция;
- б) заболевание нередко начинается в детском возрасте;
- в) чаще болеют курильщики;
- г) ухудшение весной и летом;
- д) более половины больных бронхиальной астмой страдают аллергией.

6. Амфорическое дыхание выслушивается при:

- а) бронхиальной астме;
- б) хроническом бронхите;

- в) острой пневмонии;
 - г) абсцессе легких.
7. Данный лабораторный признак не характерен для бронхиальной астмы:
- а) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево;
 - б) эозинофилия периферической крови;
 - в) спирали Куршмана в анализе мокроты;
 - г) кристаллы Шарко-Лейдена в анализе мокроты;
 - д) тельца Креола в анализе мокроты (кластеры клеток бронхиального эпителия).
8. К рентгенологическим признакам бронхиальной астмы относятся все перечисленные, кроме:
- а) эмфизема легких;
 - б) ограничение подвижности диафрагмы при дыхании;
 - в) признаки легочной гипертензии;
 - г) низкое стояние диафрагмы на высоте вдоха;
 - д) все ответы правильные.
9. Ступенчатая терапия внебольничной пневмонии это:
- а) Последовательное использование парентеральной и пероральной форм введения одного антибиотика
 - б) Последовательное использование 2х антибиотиков из различных групп
 - в) Последовательное использование 2х антибиотиков из одной группы
 - г) Последовательное использование сначала парентеральной формы введения одного антибиотика, затем пероральной формы введения другого
10. Антибиотиком выбора у амбулаторного пациента с подозрением на аспирацию является:
- а) Амоксициллин/клавулановая кислота
 - б) Азитромицин
 - в) Левофлоксацин
 - г) Ципрофлоксацин

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11.

1. Одышка по латыни называется:
- а) apное;
 - б) orthopное;
 - в) dyspное;

- г) dysphonia;
 - д) obstipatio;
 - е) ileus.
2. Причиной появления патологической одышки является все, кроме:
- а) препятствия в дыхательных путях;
 - б) сдавления легкого при скоплении жидкости или воздуха в плевральной полости;
 - в) эмоционального напряжения;
 - г) уплотнения части легкого при воспалении.
3. Экспираторная одышка наиболее характерна для:
- а) экссудативного плеврита;
 - б) приступа бронхиальной астмы;
 - в) сердечной астмы;
 - г) бронхоэктатической болезни.
4. Частота дыхания у здорового человека в покое составляет.
- а) 10-12 дыхательных движений в минуту;
 - б) 14-20 дыхательных движений в минуту;
 - в) 20-25 дыхательных движений в минуту;
 - г) более 25 дыхательных движений в минуту.
5. Кашель по латыни называется:
- а) vomitus;
 - б) icterus;
 - в) rubeosis;
 - г) tussis;
 - д) pyrosis;
 - е) nausea.
6. Сухой кашель наиболее характерен для:
- а) второй стадии крупозной пневмонии;
 - б) периода после прорыва абсцесса легкого;
 - в) обострения хронического бронхита;
 - г) ларингита.
7. Для какого из перечисленных заболеваний наиболее характерен кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты:
- а) первая стадия крупозной пневмонии;
 - б) сухой плеврит;
 - в) обострение хронического бронхита.
8. Кровохарканье по латыни называется:
- а) haematemesis;

- б) haemathoma;
- в) haemothorax;
- г) haemophilia;
- д) haemoptoe.

9. При каком из перечисленных состояний наблюдается кровохарканье:

- а) повышенная воздушность легочной ткани;
- б) скопление жидкости в плевральной полости;
- в) скопление жидкости и газа в плевральной полости;
- г) деструкция легочной ткани.

10. Боли в грудной клетке, усиливающиеся при движении тела, дыхании и кашле, ослабевающие в положении на больном боку, возникают при:

- а) сухом плеврите;
- б) бронхоэктатической болезни;
- в) абсцессе легкого;
- г) хроническом бронхите.

По тематическому блоку Хирургические болезни

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Госпитальная хирургия, детская хирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11

1. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано при:

- а) нагноении кисты
- б) малигнизации
- с) механической желтухе
- д) кровотечении в просвет кисты
- е) для этой операции нет показаний

2. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- а) обзорная рентгенография брюшной полости
- б) эксплоративная лапаротомия
- с) лапароскопия
- д) ирригоскопия
- е) холангиография

3. Показания к оперативному вмешательству при деструктивном панкреатите:

- а) гнойный парапанкреатит
- б) парапанкреатический инфильтрат

- c) отек забрюшинной клетчатки
 - d) панкреатогенный перитонит
 - e) тяжелая интоксикация
4. Среди факторов, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, самым частым является:
- a) микротравмы слизистой оболочки прямой кишки
 - b) геморрой
 - c) повреждение слизистой оболочки прямой кишки при медицинских манипуляциях
 - d) огнестрельные ранения прямой кишки
 - e) воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов.
5. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:
- a) гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка
 - b) катаральном
 - c) флегмонозном
 - d) флегмонозно-язвенном
 - e) аппендикулярном инфильтрате
6. При осмотре больного вы поставили диагноз: острый аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:
- a) доступ Волковича-Дьяконова
 - b) доступ по Кохеру
 - c) доступ по Пфаненштилю
 - d) нижнесрединная лапаротомия
 - e) доступ по Пирогову
7. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой спаечной кишечной непроходимости является:
- a) обзорная рентгенография брюшной полости
 - b) лапароскопия
 - c) ангиография
 - d) гастроскопия
 - e) колоноскопия
8. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:
- a) дуоденальная язва
 - b) желудочная язва
 - c) рак желудка
 - d) синдром Меллори-Вейсса

9. Остеомиелит - это:

- a) гнойное воспаление надкостницы, костной ткани, костного мозга
- b) гнойное воспаление фасциальных пространств конечностей
- c) специфическое воспаление костной ткани
- d) гнойное воспаление суставной сумки

10. Укажите минимальный уровень тромбоцитов, необходимый для проведения хирургического вмешательства:

- a) $70 \times 10^9/\text{л}$
- b) $50 \times 10^9/\text{л}$
- c) $100 \times 10^9/\text{л}$
- d) $150 \times 10^9/\text{л}$

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Общая хирургия, лучевая диагностика».

Проверяемые компетенции: ОПК-4; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-11.

1. Термин "антисептика" впервые ввел:

- a) Земмельвейс
- b) Прингл
- c) Листер
- d) Пирогов

2. Комплекс мероприятий, направленный на борьбу с хирургической инфекцией называется:

- a) антисептикой
- b) асептикой
- c) дезинфекцией
- d) стерилизацией

3. Дезинфицировать руки медицинского персонала перед операцией и манипуляциями впервые предложил:

- a) Пирогов
- b) Земмельвейс
- c) Листер
- d) Прингл

4. Листер предложил для стерилизации и дезинфекции использовать раствор:

- a) перекиси водорода
- b) перманганата калия
- c) карболовой кислоты
- d) борной кислоты

5. Земмельвейс рекомендовал для профилактики инфекционных осложнений обрабатывать руки раствором:
 - a) нашатырного спирта
 - b) карболовой кислоты
 - c) хлорной извести
 - d) 96% этиловым спиртом

6. Перчатки для хирургических манипуляций впервые ввел в практику:
 - a) Цеге-Мантейфель
 - b) Бергман
 - c) Пирогов
 - d) Спасокукоцкий

7. Приоритет в разработке метода асептики принадлежит:
 - a) Бергману
 - b) Листеру
 - c) Пирогову
 - d) Спасокукоцкому

8. Для стерилизации белья и перевязочного материала создал специальные металлические барабаны (биксы):
 - a) Субботин
 - b) Шиммельбуш
 - c) Листер
 - d) Пирогов

9. Основы физической антисептики в России детально разработал:
 - a) Чаруковский
 - b) Преображенский
 - c) Склифосовский
 - d) Полянцев

10. Гигроскопические свойства марли усиливаются при смачивании ее раствором хлорида натрия в концентрации:
 - a) 0.9%
 - b) 10%
 - c) 20%
 - d) 5%

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Травматология, ортопедия»

Проверяемые компетенции: ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-6, ПК-10; ПК-13.

1. У больного после перелома костей голени через 2 часа после наложения гипсовой повязки отмечено нарастание боли, цианоз пальцев стоп, их отечность, уменьшение подвижности пальцев и снижение чувствительности. Это связано:
 - a) со сдавлением конечности гипсовой повязкой
 - b) со смещением костных отломков
 - c) с повреждением нервных стволов
 - d) со спазмом или тромбозом сосудов

2. Назовите вид обезболивания при вправлении травматического вывиха бедра:
 - a) наркоз
 - b) местная анестезия
 - c) проводниковая анестезия
 - d) внутрикостная анестезия
 - e) без обезболивания

3. Укажите наиболее часто встречающуюся деформацию стопы:
 - a) вальгусная деформация 1-го пальца стопы
 - b) полая стопа
 - c) пяточная стопа
 - d) "конская" стопа
 - e) варусная деформация стопы

4. Назовите основной признак гемартроза коленного сустава:
 - a) баллотирование надколенника
 - b) увеличение объема сустава
 - c) кровоизлияние в мягкие ткани
 - d) ограничение движений в суставе
 - e) синдром "выдвижного ящика"

5. Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:
 - a) "пружинящее сопротивление" при попытке пассивных движений
 - b) расслабление мышц, окружающих сустав
 - c) напряжение мышц, окружающих сустав
 - d) деформация сустава
 - e) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

6. Назовите основную причину медленного и длительного сращения перелома шейки бедра:
 - a) отсутствие на шейке бедра надкостницы и нарушение кровоснабжения шейки бедренной кости в момент травмы
 - b) пожилой возраст
 - c) остеопороз

- d) сопутствующие заболевания
 - e) сложность иммобилизации гипсовой повязкой
7. Укажите основной патогномичный признак врожденной мышечной кривошеи:
- a) напряжение и укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - b) увеличение лордоза шейного отдела позвоночника
 - c) сколиоз шейного отдела позвоночника
 - d) высокое стояние лопатки и надплечья на стороне поражения
 - e) высокое стояние лопатки и надплечья на здоровой стороне
8. Выделите клинические симптомы, абсолютные для перелома кости:
- a) патологическая подвижность и крепитация костных отломков
 - b) отечность и кровоизлияние в мягкие ткани
 - c) локальная болезненность и нарушение функции
 - d) деформация конечности
 - e) гиперемия в области перелома
9. Укажите протяженность гипсовой повязки при диафизарных переломах голени:
- a) от верхней трети бедра до основания пальцев
 - b) от коленного сустава до пальцев стопы
 - c) от верхней трети голени до голеностопного сустава
 - d) от верхней трети бедра до голеностопного сустава
 - e) от коленного сустава до голеностопного сустава
10. Укажите наиболее вероятную причину несращения перелома кости:
- a) наличие интерпозиции мягких тканей между отломками
 - b) кратковременность иммобилизации
 - c) частые смены гипсовой повязки
 - d) перерастяжение отломков на скелетном вытяжении
 - e) сохраняющееся смещение между отломками

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Факультетская хирургия, урология».

Проверяемые компетенции: ОК-1; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20.

1. «Голова медузы» - это:
- a) Варикозное расширение вен пищевода и желудка
 - b) Варикозное расширение вен передней брюшной стенки
 - c) Варикозное расширение вен нижних конечностей
 - d) Варикозное расширение геморроидальных вен

2. Портальная гипертензия – это:
 - a) Повышение давления во внепеченочных желчных протоках
 - b) Повышение давления в системе воротной вены.

3. Телеангиоэктазии – это:
 - a) Розовая мраморность кожи ладон
 - b) “Сосудистые звездочки” на коже
 - c) Пигментные пятна на коже вокруг пупка и боковой поверхности живота

4. Операциям, направленным на снижение портально - лимфатического давления, относятся:
 - a) Операция Малле-Ги
 - b) Сплено-ренальный анастомоз
 - c) Лимфовенозный анастомоз
 - d) Спленэктомия

5. При лимфовенозном анастомозе терминальный отдел глп анастомозируется с:
 - a) V. saphena magna
 - b) V. cava superior
 - c) V. jugularis interna
 - d) V. Portae

6. Правильный порядок элементов почечной ножки спереди назад:
 - a) вена, артерия, мочеточник
 - b) артерия, вена, мочеточник
 - c) вена, мочеточник, артерия
 - d) мочеточник, вена, артерия
 - e) артерия, мочеточник, вена

7. Верхний полюс левой почки находится на уровне следующего позвонка
 - a) T11
 - b) T12
 - c) L1
 - d) L2
 - e) L3

8. Пузырные артерии отходят
 - a) от нижней прямокишечной артерии
 - b) от наружной подвздошной артерии
 - c) от внутренней подвздошной артерии
 - d) от артерии яичка
 - e) от запирающей артерии

9. Мочеточник по отношению к артерии яичка у пограничной линии таза расположен
- a) спиралеобразно
 - b) кпереди от артерии яичка
 - c) над артерией
 - d) под артерией
 - e) кзади от яичковой артерии
10. Быстрое метастазирование клеток опухоли яичка возможно
- a) в поверхностные и глубокие паховые лимфатические узлы
 - b) во внутренние подвздошные лимфатические узлы
 - c) в поясничные лимфатические узлы
 - d) в общие подвздошные лимфатические узлы
 - e) в запираательные лимфатические узлы.

По тематическому блоку Акушерство и гинекология

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Акушерство и гинекология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

1. Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:
- a) объективного обследования по системам
 - b) пальпации живота
 - c) аускультации живота
 - d) измерения окружности таза
2. Положение плода - это:
- a) отношение оси плода к длиннику матки
 - b) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости
 - c) отношение спинки плода к фронтальной плоскости
 - d) взаимоотношение различных частей плода
3. Правильным положением плода считается:
- a) продольное
 - b) косое
 - c) поперечное с головкой плода, обращенной влево
 - d) поперечное с головкой плода, обращенной вправо
4. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:
- a) головки

- b) спинки
 - c) мелких частей
 - d) тазового конца
5. Предлежание плода - это отношение:
- a) наиболее низколежащей части плода ко входу в таз
 - b) головки плода ко входу в таз
 - c) тазового конца плода ко входу в малый таз
 - d) головки плода ко дну матки
6. Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходимо рекомендовать:
- a) внутриматочную контрацепцию
 - b) оральные контрацептивы
 - c) хирургическую стерилизацию
 - d) механическую контрацепцию
7. Наиболее благоприятным сроком для диагностики аденомиоза с помощью гистероскопии является
- a) за 2–3 дня до менструации
 - b) на 14–15-й день менструального цикла
 - c) на 18–20-й день менструального цикла
 - d) на 6–7-й день цикла (сразу после окончания менструации)
 - e) на 10–11-й день менструального цикла
8. Аменорея - это отсутствие менструации в течение:
- a) 6 месяцев
 - b) 12 месяцев
 - c) 4 месяцев
 - d) 5 месяцев
9. К особенностям течения воспалительных заболеваний женских половых органов неспецифической этиологии относится все перечисленное, кроме
- a) значительно более частого выявления параметрита
 - b) увеличение числа больных в возрасте до 18 лет и старше 55 лет
 - c) возрастания числа tuboовариальных образований
 - d) отсутствия у большинства больных четко выраженной клинической картины заболевания
10. При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:
- a) диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии
 - b) лапаротомия и ушивание яичника
 - c) лапаротомия и резекция яичника

d) лапаротомия и удаление придатков матки на стороне поражения

По тематическому блоку Смежные дисциплины

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Безопасность жизнедеятельности»

Проверяемые компетенции: ОК-4, ОК-7, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-13.

1. Большие катастрофы характеризуются:

- a) количеством пострадавших до 500 человек, нуждающихся в госпитализации до 100;
- b) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации до 250;
- c) количеством пострадавших более 1000 человек, нуждающихся в госпитализации более 250.

2. По виду (характеру) источника чрезвычайные ситуации классифицируются на:

- a) биолого-социальные, военные, экологические;
- b) локальные, территориальные;
- c) предсказуемые, непредсказуемые.

3. Динамические поражающие факторы возникают в результате:

- a) непосредственного действия избыточного давления во фронте ударной волны;
- b) воздействия высоких температур и приводят к термическим ожогам;
- c) ионизирующих излучений на организм человека.

4. Малые катастрофы характеризуются:

- a) пострадавших до 50 человек, нуждающихся в госпитализации до 10;
- b) пострадавших до 100 человек, нуждающихся в госпитализации до 50;
- c) пострадавших до 250 человек, нуждающихся в госпитализации до 100.

5. К веществам нейротоксического действия относят:

- a) сероводород, диоксид серы, азотная кислота, оксиды азота;
- b) фосфорорганические соединения;
- c) хлорпикрин, фосген, дифосген.

6. Антидотом при отравлении наркотическими анальгетиками является

- a) Налоксон
- b) Атропин

- c) Флумазенил
 - d) Аминостигмин
7. Антидотом при отравлении бензодиазепинами является
- a) Флумазенил
 - b) Налоксон
 - c) Атропин
 - d) Панангин
8. Антидотом при отравлении сердечными гликозидами является
- a) Унитиол
 - b) Рибоксин
 - c) Панангин
 - d) Допамин
9. Антидотом при отравлении трициклическими антидепрессантами является
- a) Натрия гидрокарбонат
 - b) Атропин
 - c) Адреналин
 - d) Дигоксин
10. Наиболее эффективно от гамма-излучения защищают материалы, в которых преобладают
- a) тяжелые металлы
 - b) легкие металлы
 - c) водород
 - d) сера

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20.

1. Демография – это наука, изучающая ...
- a) народонаселение и его воспроизводство
 - б) заболеваемость населения
 - в) физическое развитие населения
 - г) организацию работы ЛПУ

2. Направлениями изучения демографических процессов являются:
- a) статика
 - б) заболеваемость

- в) динамика
- г) экономика

3. Первая всеобщая перепись населения была проведена в ...

- а) 1718 году при Петре I
- б) 1897 году
- в) 1910 году
- г) 2010 году

4. Миграцию населения в зависимости от пересечения границ государства принято называть:

- а) постоянной
- б) внешней
- в) внутренней
- г) временной
- д) сезонной

5. Временную миграцию населения подразделяют:

- а) внешнюю
- б) внутреннюю
- в) сезонную
- г) эмиграцию
- д) маятниковую

6. Миграцию населения в зависимости от времени нахождения переселяющихся лиц на новой территории принято называть:

- а) постоянной
- б) внешней
- в) внутренней
- г) временной
- д) сезонной

7. В зависимости от источника информации о болезнях населения выделяют виды заболеваемости по:

- а) обращаемости
- б) демографическим показателям
- в) данным медицинских осмотров
- г) причинам смерти
- д) экологическим данным
- е) данным социальной службы

8. Впервые в жизни установленный диагноз относится к понятию ...

- а) первичное посещение
- б) первичная заболеваемость
- в) обращение

9. Показатели числа случаев нетрудоспособности рассчитываются

...

- а) на 1000 работающих
- б) на 100 работающих
- в) на 1000 человек взрослого населения
- г) на 100 человек взрослого населения

10. Показатели числа случаев и дней временной нетрудоспособности рассчитываются по отношению к ...

- а) среднегодовой численности населения
- б) числу работающих
- в) количеству женщин фертильного возраста
- г) числу лиц старше 18 лет

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Онкология, лучевая терапия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5, ПК-8.

1. Наиболее частой гистологической формой ампулярного рака прямой кишки является:

- а) аденокарцинома
- б) недифференцированный
- в) плоскоклеточный
- г) слизистый
- д) солидный

2. Наиболее частой локализацией рака прямой кишки является:

- а) среднеампулярный
- б) анальный отдел
- в) нижеампулярный
- г) вышеампулярный
- д) ректосигмоидный

3. Выберите наиболее информативный метод рентгенологического исследования при раке ободочной кишки:

- а) ирригоскопия
- б) обзорная рентгенография брюшной полости
- в) исследование пассажа по кишечнику
- г) пневмоперитонеум и ретроперитонеум
- д) селективная ангиография

4. Отметьте основной рентгенологический признак рака ободочной кишки:

- а) дефект наполнения или плоская "ниша" в пределах контуров кишечной стенки
 - б) отсутствие или расстройство перистальтики на ограниченном участке кишки
 - в) ригидность кишечной стенки на определенном участке
 - г) нарушение эвакуаторной функции
 - д) усиленная перистальтика кишечника
5. Органы, в которые не метастазирует аденокарцинома желудка:
- а) трубчатые кости бедра
 - б) яичники
 - в) печень
 - г) надключичные лимфоузлы
 - д) дугласово пространство
6. Больному после перенесенного ушивания малигнизированной перфоративной язвы желудка показано:
- а) гастрэктомия после обследования
 - б) наблюдение без противоязвенной терапии
 - в) наблюдение с проведением противоязвенной и антихеликобактерной терапии
 - г) ваготомия с дренирующей желудок операцией через 2-3 месяца
 - д) резекция желудка через 2-3 месяца
7. Доброкачественными образованиями пищевода могут быть все перечисленные, кроме:
- а) меланомы
 - б) лейомиомы
 - в) папилломы
 - г) фибромы
 - д) ангиомы
8. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:
- а) дисфагию
 - б) боли за грудиной и в спине
 - в) кашель при приеме пищи
 - г) усиленное слюноотделение
 - д) похудание
9. При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза является:
- а) пневмомедиастинография
 - б) пневмомедиастиноскопия
 - в) бронхография
 - г) бронхоскопия

д) искусственный пневмоторакс

10. Наиболее диагностически значимый метод диагностики при подозрении на малигнизацию узлового зоба:

- а) пункционная биопсия
- б) радиоизотопное исследование функции железы
- в) сцинтиграфия железы
- г) УЗИ щитовидной железы
- д) компьютерная томография железы

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Фтизиатрия»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

1. Пробу манту с 2 те считают положительной при минимальном размере папулы

- а) 5 мм
- б) 4 мм
- в) 6 мм
- г) 7 мм

2. Пробу манту с 2 те у детей и подростков считают гиперергической при минимальном размере папулы

- а) 17 мм
- б) 12 мм
- в) 15 мм
- г) 21 мм

3. Более чувствительным методом выявления возбудителя туберкулёза является

- а) культуральный
- б) иммунологический
- в) прямая бактериоскопия
- г) люминесцентная микроскопия

4. К методам верификации туберкулёза относят

- а) бактериологический и цито-гистологический
- б) биохимический и иммунологический
- в) рентгенологический и радиоизотопный
- г) пробное лечение и динамическое наблюдение

5. В лаважной жидкости, полученной от больного туберкулёзом органов дыхания, преобладают

- a) лимфоциты
 - b) нейтрофилы
 - c) альвеолоциты
 - d) эозинофилы
6. После постановки внутрикожной пробы с препаратом диаскинтест результат оценивают через
- a) 72 часа
 - b) 6 часов
 - c) 12 часов
 - d) 24 часа
7. Одностороннее затенение неправильной формы на уровне 3 ребра с чёткой нижней границей рентгенологически соответствует следующей форме:
- a) перисцисуриту
 - b) туберкулеме
 - c) кавернозному туберкулёзу
 - d) фиброзно-кавернозному туберкулёзу
8. Клинически малосимптомно, без изменений, выявляемых с помощью инструментальных методов обследования, протекает _____ туберкулёз лёгких
- a) очаговый
 - b) инфильтративный
 - c) фиброзно-кавернозный
 - d) цирротический
9. Основной целью ежегодной массовой туберкулинодиагностики является
- a) выявление первичного инфицирования
 - b) выявление вторичного инфицирования
 - c) отбор контингента для вакцинации БЦЖ
 - d) отбор контингента для ревакцинации БЦЖ
10. Основным рентгенологическим методом обследования больного туберкулёзом является
- a) рентгенография
 - b) бронхография
 - c) ангиография
 - d) рентгеноскопия

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Инфекционные болезни»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

1. Источником инфекции при сальмонеллезе являются инфицированные
 - a) животные, птицы, человек
 - b) предметы
 - c) грызуны, насекомые
 - d) крысы, гуси, свиньи

2. Заразный период ветряной оспы длится с конца инкубационного периода до
 - a) пятого дня с момента появления последних элементов сыпи
 - b) исчезновения корочек
 - c) момента появления последних элементов сыпи
 - d) третьего дня с момента появления сыпи

3. Профилактические мероприятия проводят
 - a) вне зависимости от наличия случаев инфекционных болезней
 - b) при единичных случаях инфекционных заболеваний
 - c) при множественных случаях инфекционных заболеваний
 - d) в зависимости от эпидемической ситуации в регионе

4. Борьба с насекомыми в очаге инфекции называется
 - a) дезинсекцией
 - b) дератизацией
 - c) дезинфекцией
 - d) дезактивацией

5. Механизм передачи брюшного тифа бывает
 - a) фекально-оральный
 - b) контактный
 - c) водный
 - d) вертикальный

6. Массовые заражения вирусом гепатита а могут происходить через
 - a) воду
 - b) кровь
 - c) воздух
 - d) предметы быта

7. К инфекциям, управляемым средствами иммунопрофилактики, относятся антропонозы с _____ механизмом передачи
 - a) аэрозольным
 - b) фекально-оральным
 - c) трансмиссивным

d) контактными

8. Врачу-терапевту участковому при выявлении инфекционного больного необходимо

- a) выяснить эпидемиологический анамнез
- b) сообщить по месту работы заболевшего
- c) вызвать бригаду дезинфекторов
- d) организовать текущую дезинфекцию

9. Сроки наблюдения за контактными больными с острой кишечной инфекцией составляют (день)

- a) 7
- b) 10
- c) 3
- d) 12

10. Фекально-оральный механизм передачи характерен для вирусного гепатита

- a) А
- b) В
- c) С
- d) D

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Клиническая фармакология»

Проверяемые компетенции: ОПК-5, оПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

1. Функцию печени и почек следует учитывать при назначении следующих лекарственных средств:

- a) липофильных, образующих активные метаболиты
- b) липофильных, образующих неактивные метаболиты
- c) гидрофильных
- d) гепатотоксичных

2. Селективность действия лекарственного вещества зависит от:

- a) дозы
- b) периода полувыведения
- c) связи с белком
- d) объема распределения

3. Проведение лекарственного мониторинга желательно при лечении следующей группой препаратов:

- a) противосудорожными

- b) бета₂ - симпатомиметиками
 - c) пенициллинами
 - d) глюкокортикостероидными
4. К отсроченным относится следующая группа побочных эффектов:
- a) канцерогенные
 - b) токсические
 - c) развитие лекарственной зависимости
 - d) синдром отмены
5. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:
- a) верапамиллом
 - b) фенobarбиталом
 - c) фуросемидом
 - d) фенитоином
6. Адекватным методом контроля за эффективностью и безопасностью терапии амиодароном является:
- a) суточное мониторирование ЭКГ
 - b) динамика интервала QT на ЭКГ
 - c) суточное мониторирование АД
 - d) измерение показателей функции внешнего дыхания
7. Выберите нежелательные эффекты, не характерные для верапамила:
- a) бронхоспазм
 - b) брадикардия
 - c) развитие AV-блокады
 - d) отеки голеней и стоп
8. Альфа₁-адреноблокаторы являются препаратами выбора для лечения артериальной гипертензии:
- a) у пожилых мужчин с доброкачественной гиперплазией предстательной железы
 - b) у пациентов с заболеваниями печени
 - c) у больных с нарушениями ритма
 - d) у пациентов со стенокардией
 - e) у больных с инфарктом миокарда в анамнезе
9. К холинолитикам длительного действия относят:
- a) тиотропиум бромид
 - b) ипратропиум бромид
 - c) кромгликат натрия
 - d) окситропиум бромид

10. Чаще всего побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:
- головная боль
 - ожирение
 - кандидоз полости рта
 - сахарный диабет
 - полиурия

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Медицинская реабилитация»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-14.

1. На каком этапе медицинской реабилитации не составляется ИПР:
 - лечебно-реабилитационный
 - стационарный
 - амбулаторный
 - домашний
 - санаторный
 - поздней медицинской реабилитации
2. Реабилитационный потенциал включает 3 группы факторов:
 - медицинские, психологические, социальные
 - медицинские, психологические, профессиональные
 - биологические, психологические, профессиональные
3. Этапы медицинской реабилитации:
 - лечебно-реабилитационный
 - стационарный этап ранней медицинской реабилитации
 - амбулаторный
 - домашний
 - санаторный
 - поздней медицинской реабилитации
4. Медицинская реабилитация — это:
 - комплекс медицинских, биологических и социальных мероприятий, направленный на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - система медицинских, психологических и социальных мероприятий, направленных на реинтеграцию инвалида или пациента в общество
 - лечебный процесс на амбулаторном и санаторном этапах
 - все вышеперечисленное
5. Шкала ФК используется для:
 - унификации экспертного решения
 - детализации клинического диагноза

- в) оценки эффективности реабилитационных мероприятий
 - г) соблюдения принципа преемственности в реабилитации
6. При переломе бедренной кости основной саногенетический механизм:
- а) реституция
 - б) регенерация
 - в) компенсация
 - г) реадаптация
7. Медицинские факторы реабилитационного потенциала включают:
- а) пол пациента
 - б) возраст пациента
 - в) интеллектуальный потенциал
 - г) особенности заболевания
 - д) эмоционально-волевые качества
 - е) профессию
8. Виды профессиональной реабилитации:
- а) переобучение
 - б) рациональное трудоустройство на бронированные места
 - в) переоборудование рабочего места
 - г) протезирование
 - д) трудовая адаптация
9. Индивидуальную программу реабилитации пациента составляют:
- а) врачи-терапевты
 - б) врачи-хирурги
 - в) врачи-реабилитологи
 - г) эксперты МРЭК
 - д) все вышеперечисленные
10. Оценку реабилитационных мероприятий проводят по:
- а) клинической шкале
 - б) ФК нарушения функции
 - в) ФК ограничения жизнедеятельности
 - г) динамике степени тяжести инвалидности
 - д) изменению бытового самообслуживания

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Педиатрия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-15, ПК-16.

1. Средняя масса тела доношенного новорожденного ребенка в граммах составляет:

- a) 3200-3500
 - b) 2700-2800
 - c) 2900 -3000
 - d) 3600-3800
 - e) 3900-4000
2. Средние показатели роста доношенного новорожденного ребенка в см составляют:
- a) 48-53
 - b) 40-45
 - c) 45-48
 - d) 55-60
 - e) 61-65
3. У новорожденного доношенного ребенка открыты роднички:
- a) большой и малый
 - b) только большой
 - c) боковые
 - d) все роднички
 - e) большой и боковые
4. У новорожденного отсутствуют признаки внутриутробной гипотрофии, если он имеет следующее значение массо-ростового показателя:
- a) 10
 - b) 20
 - c) 30
 - d) 40
 - e) 60
5. Для здорового доношенного новорожденного характерны следующие безусловные рефлексы, кроме:
- a) рефлекса Грефе
 - b) рефлекса Моро
 - c) рефлекса Бабкина
 - d) рефлекса Бауэра (ползание)
 - e) рефлекса Робинзона
6. Здорового доношенного новорожденного в роддоме вакцинируют от:
- a) гепатита В и туберкулеза
 - b) кори
 - c) коклюша
 - d) дифтерии
 - e) полиомиелита

7. Какое состояние не является транзиторной реакцией адаптации у здорового доношенного новорожденного ребенка?
- а) сидеропения
 - б) физиологическая желтуха новорожденных
 - в) физиологическая потеря массы тела
 - г) мастопатия
 - д) мочекислый инфаркт
8. Физиологическая убыль массы тела доношенного новорожденного ребенка составляет:
- а) 3-5%
 - б) 10-15%
 - в) 15-20%
 - г) 20-25%
 - д) более 25%
9. К показателям нормального психомоторного развития ребенка 2 мес. Жизни не относится следующий:
- а) самостоятельно садится
 - б) удерживает головку
 - в) улыбается
 - г) слуховое сосредоточение
 - д) зрительное сосредоточение
10. Абсолютными противопоказаниями к первому прикладыванию к груди новорожденного ребенка является:
- а) внутричерепное кровоизлияние
 - б) расщелина верхней губы и твердого неба
 - в) короткая уздечка языка
 - г) транзиторный субфебрилитет
 - д) ринит

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Психиатрия, медицинская психология»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16.

1. Пребывание лица в психиатрическом стационаре в недобровольном порядке продолжается:
- 1) В течение 1 месяца
 - 2) В течение времени сохранения оснований, по которым была проведена госпитализация (+)
 - 3) В течение 6 месяцев
 - 4) В течение 28 дней

2. Каталепсия – это:

- 1) Уход в мир собственных фантазий, утрата эмоциональных контактов
- 2) Отказ от спонтанных действий, пока не получены точные инструкции
- 3) Сохранение позы (даже неудобной), которую врач придает больному (+)
- 4) Отказ от выполнения инструкций, иногда стремление совершать действия обратные требуемым
- 5) Ощущение, что мысли и действия совершаются автоматически, помимо воли больного

3. Заполнение пробелов памяти событиями, которые имели или могли иметь место в жизни больного, называется:

- 1) Патологическое фантазирование
- 2) Криптомнезии
- 3) Псевдореминисценции (+)
- 4) Конфабуляции
- 5) Ретроградная амнезия

4. Мнимая утрата простейших навыков и умений – это:

- 1) Псевдодеменция (+)
- 2) Олигофрения
- 3) Лакунарная деменция
- 4) Фиксационная амнезия
- 5) Апраксия

5. При какой форме шизофрении апато-абулические расстройства определяют клиническую картину заболевания?

- 1) Параноидной
- 2) Гебефренической
- 3) Простой (+)
- 4) Шизоаффективном расстройстве
- 5) Кататонической

6. Для корсаковского синдрома характерны:

- 1) Фиксационная амнезия и конфабуляции (+)
- 2) Псевдореминисценции и псевдогаллюцинации
- 3) Гипомнезия, истинные галлюцинации и амнестическая дезориентировка
- 4) Истинные галлюцинации и псевдогаллюцинации

7. В патогенезе болезни Альцгеймера основное значение имеют:

- 1) Гибель дофаминергических нейронов стриопалидарной системы

- 2) Синтез и накопление аномального белка гентингина, приводящее к атрофии стриатума
- 3) Локальная атрофия коры больших полушарий лобных долей
- 4) Накопление в тканях мозга аномальных бета-амилоида и тау-протеина (+)

8. Понятию “психопатия” соответствует

- 1) акцентуированная личность
- 2) патология характера (+)
- 3) психопатоподобные расстройства
- 4) эмоциональная дефицитарность

9. Для шизоидных психопатов характерны

- 1) театральность
- 2) аутичность (+)
- 3) отсутствие критики
- 4) синтонность

10. Кардинальными признаками эпилепсии являются

- 1) расстройства сознания в форме делирия
- 2) нарушения сознания в виде пароксизмов (+)
- 3) дефект личности
- 4) появление бредовых идей

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Дерматовенерология»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-8.

1. К признакам неосложненного твердого шанкра относят

- А) плотноэластический инфильтрат в основании
- Б) гнойное отделяемое
- В) подрытые края
- Г) полициклические очертания

2. Сифилитическая осиплость голоса обусловлена сифилидом

- А) папулезным
- Б) пятнистым
- В) бугорковым
- Г) пустулезным

3. Диагноз «хроническая гонорея» ставится при длительности заболевания свыше (мес.)

- А) 2
- Б) 1
- В) 3

Г) 6

4. Инкубационный период сифилиса чаще всего составляет (неделя)

А) 3-4

Б) 1-2

В) 7-8

Г) 8-9

5. Самка чесоточного клеща прокладывает ходы в слое кожи

А) роговом

Б) блестящем

В) зернистом

Г) шиповатом

6. Яркая гиперемия кожи с четкими границами, неправильной формы в сочетании с лихорадкой свойственна

А) роже

Б) абсцессу

В) флегмоне

Г) плоскому лишая

7. Для стафилококковых пиодермий характерны

А) поражения сально-волосяных фолликулов и потовых желез

Б) поражения ногтевых пластинок

В) пузыри

Г) бугорки

8. К наиболее частым осложнениям чесотки относят

А) вторичную пиодермию

Б) атрофию кожи

В) флегмоны

Г) эритродермию

9. Самой распространенной формой туберкулёза кожи является

А) туберкулёзная волчанка

Б) скрофулодерма

В) туберкулёз кожи бородавчатый

Г) туберкулёз кожи папулонекротический

10. Твердый шанкр представлен

А) язвой

Б) чешуйкой

В) пятном

Г) бугорком

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»

Проверяемые компетенции: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

1. Основанием для завершения антибактериальной терапии при гнойном менингите является
 - А) санация ликвора
 - Б) улучшение состояния пациента
 - В) нормализация картины крови
 - Г) нормализация картины нейровизуализации

2. Исчезновение очаговых неврологических симптомов в течение суток характерно для
 - А) преходящего нарушения мозгового кровообращения
 - Б) тромбоза наружной сонной артерии
 - В) спонтанного субарахноидального кровоизлияния
 - Г) ишемического инсульта

3. Медико-генетические кабинеты и консультации выполняют функцию
 - А) прогноза потомства
 - Б) обследования группы риска по данному заболеванию
 - В) лечения
 - Г) изучения эпидемиологии данного заболевания

4. К характерным признакам поражения нервной системы при ботулизме относят
 - А) офтальмоплегию
 - Б) гиперрефлексию
 - В) патологические рефлексy
 - Г) судорожный синдром

5. Преходящие симптомы неврологической дисфункции, связанные с ишемией тканей головного мозга, но не приводящие к развитию инфаркта ишемизированного участка, характерны для
 - А) транзиторной ишемической атаки
 - Б) внутримозгового кровоизлияния
 - В) субарахноидального кровоизлияния
 - Г) ишемического инсульта

6. Острое начало инсульта с внезапным появлением неврологических симптомов у бодрствующего пациента с фибрилляцией предсердий в анамнезе характерно для
 - А) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта

- Б) лакунарного подтипа ишемического инсульта
- В) атеротромботического подтипа ишемического инсульта
- Г) нетравматического субарахноидального кровоизлияния

7. Двусторонние головные боли, сжимающие голову в виде «обруча», уменьшающиеся после отдыха характерны для

- А) головных болей напряжения
- Б) мигренозного приступа с аурой
- В) гипертензионных головных болей
- Г) медикаментозных головных болей

8. Острейшее развитие интенсивной головной боли с нарушением сознания, психомоторным возбуждением, эпилептическими припадками, грубым менингеальным синдромом характерно для

- А) субарахноидального кровоизлияния
- Б) кардиоэмболического подтипа ишемического инсульта
- В) острого рассеянного энцефаломиелита
- Г) острого течения клещевого энцефалита

9. Терапевтическое окно ишемического инсульта составляет

- А) 6 часов
- Б) 24 часа
- В) 8 часов
- Г) 12 часов

10. . Положение больного в позе «ружейного курка» наблюдается при

- А) менингите
- Б) отосклерозе
- В) лабиринтите
- Г) аэроотите

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Офтальмология»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-6, ПК-10.

1. Офтальмоскопией называют метод, предназначенный для осмотра

- А) глазного дна
- Б) всех структур глаза
- В) угла передней камеры
- Г) цилиарного тела

2. Для сифилитического кератита характерна ____ васкуляризация роговицы

- А) глубокая

- Б) поверхностная
- В) смешанная
- Г) локальная

3. К числу ранних осложнений проникающих ранений глаза относится

- А) травматический иридоциклит
- Б) сидероз глаза
- В) симпатическое воспаление
- Г) субатрофия глаза

4. Образование пленок на конъюнктиве является характерным для конъюнктивита

- А) пневмококкового
- Б) аллергического
- В) герпетического
- Г) хламидийного

5. К числу возможных наиболее тяжелых осложнений абсцесса век относится

- А) тромбоз кавернозного синуса
- Б) ползучая язва роговицы
- В) флегмона слезного мешка
- Г) гнойный иридоциклит

6. Срочная помощь больному с острым приступом глаукомы осуществляется инстилляцией в глаз раствора

- А) Пилокарпина
- Б) Дикаина
- В) Адреналина
- Г) Платифиллина

7. С целью профилактики развития избыточного напряжения аккомодации необходимо

- А) соблюдение режима зрительной нагрузки
- Б) закапывание слезозаменителей
- В) прием витаминов внутрь
- Г) проведение фототерапии

8. Адаптация глаз характеризуется

- А) приспособлением глаз к различным уровням яркости света
- Б) способностью глаза различать свет
- В) видением предметов при слабом освещении
- Г) ухудшением цветового зрения

9. Проявлением болезни шегрена со стороны органа зрения является

- А) сухой кератоконъюнктивит
- Б) склерит
- В) отслойка сетчатки
- Г) ячмень

10. Преобладающим источником стрептококковой инфекции при увеите является

- А) тонзиллит
- Б) язвенный колит
- В) пневмония
- Г) кариес

Примеры тестовых заданий по дисциплине «Оториноларингология»

Проверяемые компетенции: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

1. Наиболее часто отомикоз локализуется

- А) в наружном слуховом проходе
- Б) в послеоперационной полости
- В) на ушной раковине
- Г) в среднем ухе

2. К лекарственным препаратам, поражающим внутреннее ухо, относят

- А) Спиринолактон, Фуросемид
- Б) Кларитромицин, Рокситромицин
- В) сульфаниламиды
- Г) Ампициллин

3. Наиболее частым осложнением острого аденоидита является

- А) острый средний отит
- Б) эпиглоттит
- В) острый фронтит
- Г) ангина

4. Для больных отомикозом показана только _____ терапия

- А) противогрибковая, десенсибилизирующая
- Б) гормональная
- В) антибактериальная
- Г) антигистаминная

5. Геморрагическое воспаление барабанной перепонки наблюдается при отите

- А) гриппозном
- Б) скарлатинозном

- В) дифтеритическом
- Г) коревом

6. Тотальным воспалением всех околоносовых пазух называют

- А) пансинусит
- Б) обострение хронического синусита
- В) сфеноидит
- Г) острый синусит

7. При носовом кровотечении из передних отделов носа на фоне гипертонического криза необходимо

- А) произвести переднюю тампонаду носа и назначить гипотензивную терапию
- Б) произвести переднюю тампонаду носа
- В) произвести заднюю тампонаду носа
- Г) положить больного в горизонтальное положение

8. Отогенный сепсис чаще развивается в результате

- А) тромбоза сигмовидного синуса
- Б) травмы височной кости
- В) серозного лабиринтита
- Г) обострения хронического гнойного мезотимпанита

9. Аденоиды приводят к

- А) нарушению носового дыхания и деформации лицевого скелета
- Б) нарушению равновесия и умственного развития
- В) деформации лицевого скелета и перегородки носа
- Г) нарушению питания и деформации лицевого скелета

10. Признаками стеноза гортани в стадии компенсации являются

- А) инспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, урежение дыхания, обычный цвет кожи
- Б) экспираторная одышка при физической и психоэмоциональной нагрузке, учащение дыхания, акроцианоз
- В) втяжение уступчивых мест грудной клетки, учащение дыхания, бледность кожных покровов
- Г) вынужденное положение тела, отсутствие дыхания, цианоз кожи

2.2.2. Оценочные средства для проведения 2 этапа государственного экзамена

Проверяемые компетенции:

дисциплина «Поликлиническая терапия»: ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14.

дисциплина «Госпитальная терапия, эндокринология»: ОПК-4; ОПК-6; ОПК-8; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-10; ПК-11.

дисциплина «Факультетская терапия, профессиональные болезни»: ОК-1; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20.

дисциплина «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»: ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-11.

дисциплина «Госпитальная хирургия, детская хирургия»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-11.

дисциплина «Общая хирургия, лучевая диагностика»: ОПК-4; ОПК-8; ПК-5; ПК-6; ПК-11.

дисциплина «Травматология, ортопедия»: ОПК-8; ОПК-11; ПК-5; ПК-6, ПК-10; ПК-13.

дисциплина «Факультетская хирургия, урология»: ОК-1; ОПК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-20.

дисциплина «Акушерство и гинекология»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-11, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12.

дисциплина «Безопасность жизнедеятельности»: ОК-4, ОК-7, ОПК-4, ОПК-8, ОПК-10, ОПК-11, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-11, ПК-13.

дисциплина «Дерматовенерология»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-8.

дисциплина «Инфекционные болезни»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10.

дисциплина «Клиническая фармакология»: ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-20, ПК-21, ПК-22.

дисциплина «Медицинская реабилитация»: ОК-1, ОПК-6, ПК-1, ПК-2, ПК-8, ПК-14.

дисциплина «Неврология, медицинская генетика, нейрохирургия»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение, экономика здравоохранения»: ОК-1, ОПК-3, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ПК-4, ПК-7, ПК-15, ПК-16, ПК-17, ПК-20.

дисциплина «Онкология, лучевая терапия»: ОПК-4, ОПК-5, ОПК-8, ПК-5, ПК-8.

дисциплина «Оториноларингология»: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11.

дисциплина «Офтальмология»: ОК-1, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-6, ПК-10.

дисциплина «Педиатрия»: ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ОПК-9, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-10, ПК-15, ПК-16.

дисциплина «Психиатрия, медицинская психология»: ОК-1, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-8, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-16.

дисциплина «Фтизиатрия»: ОК-1, ОПК-4, ОПК-6, ОПК-8, ПК-1, ПК-5, ПК-6.

Перечень вопросов для ГИА (второй этап экзамена - оценка практических навыков и умений):

Станция 1 по тематическому блоку «Внутренние болезни»

1. Проведите курацию терапевтического больного и оформите экзаменационную историю болезни.
2. Дайте интерпретацию представленного клинического анализа крови /клинического анализа мочи /клинического анализа мокроты /общего анализа кала/ биохимического /иммунологического анализа крови (анализ прилагается).
3. Дайте интерпретацию представленного рентгенографического исследования органов грудной клетки /или пищевода /или желудка/ или кишечника (рентгеновский снимок прилагается), сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
4. Дайте интерпретацию представленного ЭКГ (электрокардиограмма прилагается).
5. Дайте интерпретацию представленных данных ЭхоКГ/ спирометрии/ суточного мониторирования ЭКГ/ суточного мониторирования АД/ суточной рН-метрии (анализ прилагается), сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
6. Продемонстрируйте технику перкуссии и аускультации легких.
7. Продемонстрируйте технику перкуссии и аускультации сердца.
8. Продемонстрируйте технику измерения артериального давления.
9. Продемонстрируйте технику пальпации живота.
10. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при острой левожелудочковой недостаточности.
11. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при острой сосудистой недостаточности,
12. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при судорожном синдроме
13. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке
14. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при гипогликемической коме

15. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при гипергликемической коме
16. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при кардиогенном шоке
17. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме
18. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при фибрилляции желудочков
19. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при фибрилляции предсердий
20. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке
21. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы
22. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при острой надпочечниковой недостаточности
23. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при гипертоническом кризе
24. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при желудочковых тахикардиях
25. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при интоксикации сердечными гликозидами
26. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при инфекционно-токсическом шоке
27. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при нарушениях трахеобронхиальной проходимости
28. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при острой почечной недостаточности
29. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при остром нарушении мозгового кровообращения
30. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при остром приступе подагры
31. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при тромбоэмболии легочной артерии
32. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
33. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при печеночной коме
34. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при полной А-V блокаде
35. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при расслаивающей аневризме аорты
36. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при тиреотоксическом кризе

Станция 2 по тематическому блоку «Хирургические болезни»

1. Проведите курацию хирургического больного и оформите экзаменационную историю болезни.
2. На основе интерпретации данных лапароскопии (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
3. На основе интерпретации данных фиброгастродуоденоскопии (анализ ФГДС прилагается)) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
4. На основе интерпретации данных УЗИ органов брюшной полости (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
5. На основе интерпретации данных УЗИ щитовидной железы (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
6. На основе интерпретации данных УЗИ почек и мочевого пузыря (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
7. На основе интерпретации данных колоноскопии и/или ректороманоскопии (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
8. На основе интерпретации данных рентгенографии/компьютерной томографии грудной клетки (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
9. На основе интерпретации данных рентгенографии желудка (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
10. На основе интерпретации данных ирригографии (анализ прилагается) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
11. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения аппендэктомии.
12. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения холецистэктомии.
13. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения тиреоидэктомии.
14. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения трахеостомии.
15. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения лапаротомии.
16. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при кровохарканье и легочном кровотечении
17. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при переливании иногруппной крови.
18. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при геморрагическом шоке
19. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при острой задержке мочи

20. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при синдроме длительного раздавливания нижних конечностей (краш-синдроме)
21. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при напряженном пневмотораксе
22. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при термических ожогах
23. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при поражении электротоком
24. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при химических ожогах пищевода
25. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи пациенту при утоплении в речной и морской воде
26. Назовите алгоритм действия врача при проведении блокады по Школьникову (внутриглазковой).
27. Назовите алгоритм действия врача при проведении вагосимпатической блокады
28. Назовите алгоритм действия врача при проведении задней и передней тампонады носовых ходов при носовом кровотечении
29. Назовите алгоритм действия врача при проведении паранефральной новокаиновой блокады
30. Назовите алгоритм действия врача при проведении перитонеального лаважа
31. Назовите алгоритм действия врача при проведении плевральной пункции
32. Назовите алгоритм действия врача при проведении трахеостомии/ коникотомии
33. Назовите алгоритм действия врача при проведении эпицистостомии
34. Продемонстрируйте технику обработки операционного поля на манекене.
35. Продемонстрируйте технику остановки артериального кровотечения на манекене.
36. Продемонстрируйте технику остановки венозного кровотечения на манекене.
37. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе тазобедренного сустава на манекене.
38. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе нижней конечности на манекене.
39. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе верхней конечности на манекене.
40. Продемонстрируйте технику транспортной иммобилизации при переломе ключицы на манекене.

1. Проведите курацию больного и оформите экзаменационную историю болезни
2. Продемонстрируйте приемы Леопольда при наружном акушерском исследовании на манекене
3. Проведите оценку таза с акушерской точки зрения на манекене.
4. Проведите измерения основных размеров головки доношенного плода на манекене.
5. Продемонстрируйте технику проведения мониторинга состояния плода в родах на манекене.
6. Продемонстрируйте оказание ручного пособия при головном предлежании на манекене.
7. Продемонстрируйте оказание классического ручного пособия при тазовом предлежании на манекене.
8. Продемонстрируйте технику взятия мазков из цервикального канала, уретры и заднего свода влагалища для бактериоскопического исследования на манекене.
9. Продемонстрируйте технику осмотра и измерение родившегося последа на манекене.
10. На основе интерпретации данных менограммы сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
11. На основе интерпретации данных КТГ сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
12. На основе интерпретации данных гистерографии в родах сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
13. На основе интерпретации данных бактериоскопии гинекологического мазка сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
14. На основе интерпретации данных метросальпингографии сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
15. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения эпизиотомии.
16. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения операции кесарево сечения.
17. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения операции по вскрытию бартолиновой железы.
18. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения операции по удалению маточной трубы.
19. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения операции по прерыванию беременности в поздние сроки по медицинским показаниям.
20. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при асфиксии новорожденного умеренной степени тяжести.
21. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при асфиксии новорожденного тяжелой степени.

22. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при ДВС-синдроме на фоне отслойки нормально расположенной плаценты
23. Назовите алгоритм действия врача при проведении амниотомии и амниоцентеза
24. Назовите алгоритм действия врача при проведении вскрытия абсцесса бартолиновой железы
25. Назовите алгоритм действия врача при проведении диагностики бесплодия
26. Назовите алгоритм действия врача при проведении мониторинга состояния плода в родах
27. Назовите алгоритм действия врача при проведении операции кесарева сечения в нижнем маточном сегменте
28. Назовите алгоритм действия врача при проведении операции удаления маточной трубы
29. Назовите алгоритм действия врача при проведении осмотра и измерение родившегося последа
30. Назовите алгоритм действия врача при проведении осмотра шейки матки в зеркалах у родильниц
31. Назовите алгоритм действия врача при проведении оценки готовности организма беременной к родам
32. Назовите алгоритм действия врача при проведении прерывания беременности в ранние сроки
33. Назовите алгоритм действия врача при проведении прерывания беременности в поздние сроки по медицинским показаниям
34. Назовите алгоритм действия врача при проведении пункции брюшной полости через задний свод
35. Назовите алгоритм действия врача при проведении эпизиотомии и эпизиоррафии
36. Назовите последовательность мероприятий при инфицированном и септическом аборте
37. Назовите последовательность мероприятий при послеродовом гипотоническом кровотечении
38. Назовите последовательность мероприятий при гинекологическом перитоните.

Примеры экзаменационного билета ко второму этапу ГИА (практические навыки).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Государственная итоговая аттестация

Второй этап государственного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 20__ -20__

Экзаменационный билет № 65

1. Проведите курацию хирургического больного и оформите экзаменационную историю болезни. Дайте обоснование диагноза, обследования и лечения.
2. Дайте интерпретацию представленных результатов лабораторно-инструментальных методов исследования внутренних болезней (ОАК, ОАМ, ЭКГ, спирометрия, суточное мониторирование АД), сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента
3. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения операции удаления маточной трубы. Назовите алгоритм действия врача при проведении операции удаления маточной трубы.

Председатель УМК лечебного факультета

М.П.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Государственная итоговая аттестация

Второй этап государственного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 20__ -20__

Экзаменационный билет № 87

1. Проведите курацию терапевтического больного и оформите экзаменационную историю болезни. Дайте обоснование диагноза, обследования и лечения.
2. На основе интерпретации данных специальных методов исследования в гинекологии (УЗИ, менограмма, КТГ, гистерография в родах, бактериоскопия, метросальпингография) сформулируйте диагноз и тактику ведения пациентки.
3. Выберите подходящий инструментарий из представленных для проведения трахеостомии. Назовите алгоритм действия врача при проведении трахеостомии.

Председатель УМК лечебного факультета

М.П.

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Государственная итоговая аттестация

Второй этап государственного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 20__ -20__

Экзаменационный билет № 1

1. Проявите наружное акушерское исследование на манекене (приемы Леопольда, оценка таза с акушерской точки зрения, определение основных размеров головки доношенного плода).
2. Дайте интерпретацию представленных результатов лабораторно-инструментальных методов исследования хирургических болезней (ФГДС, УЗИ, лапароскопия, ректороманоскопия), сформулируйте диагноз и тактику ведения пациента.
3. Проявите технику аускультации легких на манекене. Назовите алгоритм действия врача при оказании неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.

Председатель УМК лечебного факультета

М.П.

Пример экзаменационного листа курации ко второму этапу ГИА

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
 ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
 ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
 МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ
 ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО
 (УРОВЕНЬ СПЕЦИАЛИТЕТА)
 ФОРМА ОБУЧЕНИЯ ОЧНАЯ

II ЭТАП ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Дата экзамена: « ____ » _____ 20__ г.

ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ
 (курация больного)

Ф.И.О. студента _____
 Группа № ____ 6 курса лечебного факультета

1. Паспортные данные больного:
 Ф.И.О. больного _____
 Возраст больного _____
 Дата поступления в стационар _____/(число, месяц, год)
 Место работы _____
 Домашний адрес _____
 Кем направлен больной _____
2. Диагноз направительный
3. Жалобы
4. Сбор анамнеза и исследование объективного статуса

(проводится в присутствии экзаменатора и члена ГЭК – без записи)

5. Назначьте необходимые лабораторно-инструментальные методы исследования для верификации диагноза
6. Диагноз клинический: основное заболевание, сопутствующее, осложнения. (Обоснование диагноза при собеседовании с экзаменатором).
8. Назначьте предполагаемые методы лечения (оформляется как лист врачебных назначений, названия фармакологических препаратов – латинские; при необходимости - вид операции).
9. Прогноз (для выздоровления, для реабилитации); трудовые рекомендации.

Подпись студента _____
 Оценка по 100-балльной системе _____
 Подпись члена ГЭК _____

2.2.3. Оценочные средства для проведения 3 этапа государственного экзамена

По тематическому блоку Внутренние болезни

Ситуационная задача №1

Мужчина 24 лет предъявляет жалобы на повышение температуры до 40°C, сопровождавшееся ознобом; инспираторную одышку при небольшой физической нагрузке; боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, умеренной интенсивности, длительные.

Из анамнеза: употребляет героин в течение 4 лет (инъекции в локтевые вены, область паха). За 2 недели до госпитализации отметил повышение температуры до 40°C. В качестве жаропонижающих больной принимал Парацетамол. Через 3 суток температура снизилась до 37,2–37,4°C, самочувствие несколько улучшилось. Однако через 10 дней лихорадка возобновилась, в связи с чем, пациент был госпитализирован.

При осмотре: кожа бледная, чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. ИМТ=18 кг/м². Температура тела 38,9°C. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы. ЧД=18 в минуту. Тоны сердца ясные, на основании мечевидного отростка выслушивается систолический шум, усиливающийся на высоте вдоха с задержкой дыхания. Акцент II тона на а. pulmonalis. АД=110/60 мм рт.ст. ЧСС=100 ударов в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, край печени гладкий. Отеки стоп и голеней. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание не нарушено.

Общий анализ крови: эритроциты – $3,3 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 126 г/л, лейкоциты – $15,8 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 15%, СОЭ – 42 мм/ч,

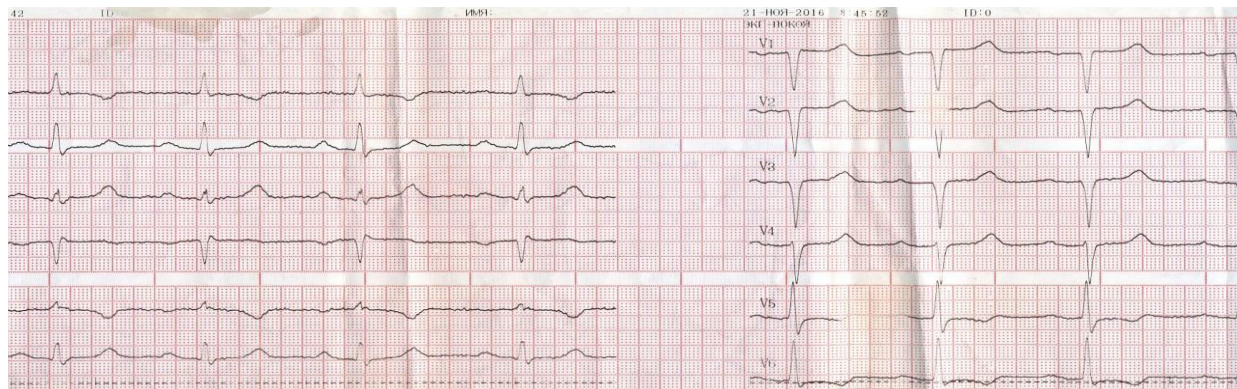
В биохимическом анализе крови: альбумин сыворотки крови - 29 г/л, креатинин - 66 мкмоль/л, СКФ – 92 мл/мин/1,73м², СРБ – 120 мг/л.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1016, эритроциты – 0-1 в поле зрения.

При посеве крови на стерильность дважды выделен *S. aureus*, чувствительный к оксациллину, цефтриаксону.

Данные ЭхоКГ: размеры камер сердца не увеличены. Митральный клапан: створки уплотнены, характер движения створок разнонаправленный. Трикуспидальный клапан: створки уплотнены, утолщены, визуализируются средней эхоплотности структуры на средней и передней створках размерами 1,86 и 1,11×0,89 см; характер движения створок разнонаправленный, трикуспидальная регургитация III–IV степени.

ЭКГ:



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Ваша тактика ведения больного: немедикаментозная и медикаментозная терапия (обоснуйте свой выбор).
4. Проведите экспертизу нетрудоспособности.
5. Составьте план диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации.

Ситуационная задача №2

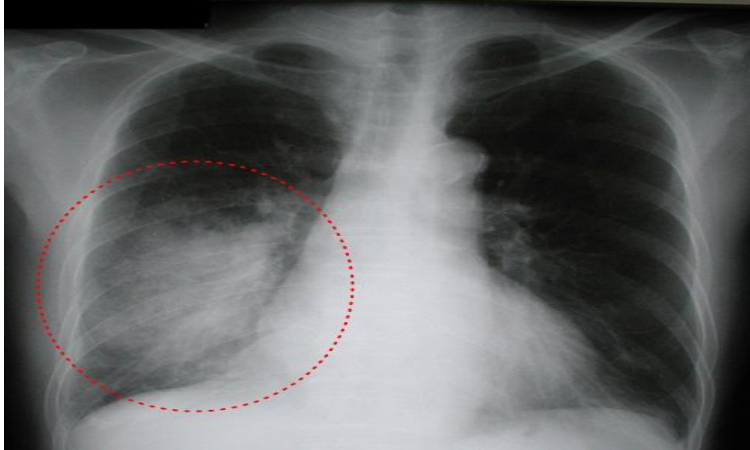
Больная 29 лет, студентка медицинского вуза, вызвала на дом участкового терапевта с жалобами на выраженную слабость, кашель со слизистой мокротой, повышение температуры до 38,5°C.

Анамнез: Заболела остро, 3 дня назад, когда появилась слабость, насморк, головная боль, озноб, повышение температуры. Лечилась самостоятельно, принимала аспирин. Температура снижалась до 37°C, однако спустя 4-5 ч вновь повышалась. На третий день состояние больной ухудшилось, повысилась температура до 39°C, усилилась слабость, появился кашель с трудно отхаркиваемой мокротой в небольшом количестве. Курит по ½ пачки сигарет в день.

Объективно: состояние больной относительно удовлетворительное.

ЧД 24 в мин. В легких перкуторно справа ниже угла лопатки незначительное укорочение звука. Аускультативно везикулярное дыхание, справа ниже угла лопатки дыхание ослабленное, там же выслушивается звучная крепитация. Пульс 105 в мин., ритмичный. АД=100/60 мм рт. ст. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот мягкий, безболезненный.

Представлена рентгенограмма грудной клетки:



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Ваша тактика ведения пациента, обоснуйте выбор медикаментозной терапии.
4. Проведите экспертизу трудоспособности.
5. Составьте план медицинской реабилитации

По тематическому блоку Хирургические болезни

Ситуационная задача №1

Больная 63 лет, обратилась к хирургу поликлиники с жалобами на наличие раны в области подошвенной поверхности левой стопы, которую заметила около двух недель назад. Лечилась самостоятельно, накладывая повязку с мазью Вишневского. Улучшения не наступало, нарастал отек, появилась краснота вокруг раны.

Из анамнеза установлено, что в течение 25 лет страдает сахарным диабетом, придерживается диеты и принимает гипогликемические препараты в таблетках.

Объективно: локально на подошвенной поверхности левой стопы имеется дефект ткани размером 4,5x12 см, с неровными краями; ткани вокруг отечны, слегка гиперемированы; отмечается гиперкератоз; отделяемое из раны скудное, серозного характера; болевая и тактильная чувствительность снижены.



Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назовите методы и способы лечения данного состояния на амбулаторном и стационарном этапах.
4. Назовите методы первичной и вторичной профилактики данного состояния.
5. Составьте план медицинской реабилитации.

Ситуационная задача №2

У больного, 55 лет, работает продавцом, на четвертые сутки после аппендэктомии по поводу флегмонозного аппендицита наступило ухудшение. Возник потрясающий озноб, температура тела – 39,4 °с; сильные боли в правом подреберье. При пальпации живот не вздут, болезненный в послеоперационной ране, правом подреберье. Пальпируется увеличенная печень. В последующие дни ознобы не прекращались; температура приняла гектический характер; появилась желтушность склер.

Общий анализ крови: лейкоциты $18,0 \times 10^9/\text{л}$; СОЭ – 55 мм/час.

УЗИ органов брюшной полости: патологии со стороны желчного пузыря, желчевыводящих протоков, поджелудочной железы не выявлено.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Назовите вид и технику оперативного вмешательства данного состояния.
4. Назовите методы вторичной профилактики данного состояния.
5. Проведите экспертизу трудоспособности пациента.

По тематическому блоку Акушерство и гинекология

Ситуационная задача №1

Больная И., 28 лет, обратилась в женскую консультацию с жалобами на тянущие боли внизу живота, усиливающиеся перед и во время менструации, отсутствие беременностей в течение 5 лет.

Анамнез: Считает себя больной около 3-х лет. Была одна беременность, которая закончилась самопроизвольным выкидышем в сроке беременности 5-6 нед. В возрасте 23 лет оперирована по поводу

разрыва кисты яичника, произведена резекция правого яичника. Результат гистологического исследования – фолликулярная киста.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Телосложение правильное. Питание умеренное. Рост=170 см. Масса тела 63 кг. Температура тела – 36,8° С. Пульс – 76 уд/мин, удовлетворительного наполнения. АД=110/70 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, чувствительный справа в нижних отделах. Симптомов раздражения брюшины нет.

Гинекологическое исследование: Наружные половые органы развиты правильно. Влагалище нерожавшей женщины. Шейка матки без нарушений эпителиального покрова. Матка в anteflexio, ограниченно подвижна, нормальных размеров, безболезненная. Справа и сзади от матки пальпируется опухолевидное образование размером 8x8 см, тугоэластической консистенции, малоподвижное, спаянное с заднебоковой поверхностью матки, умеренно болезненное. Левые придатки не увеличены; выделения из половых путей слизистые. Своды и параметрии свободны.

Общий анализ крови: эритроцитов- $4,8 \times 10^{12}/л$, Hb 115 г/л, Цв.п. 0,9, лейкоцитов- $8,1 \times 10^9/л$, п-4, с-76, лимфоциты -10, моноциты -10, СОЭ 10 мм/час.

Мазок: лейкоцитов на 1/3 поля зрения, Candidae albican, слущенный эпителий.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Назовите данные, подтверждающие ваш диагноз.
3. Определите тактику ведения пациентки.
4. Назовите порядок оказания медицинской помощи при данной патологии.

Ситуационная задача №2

Роженица, 32 лет, поступила в родильный дом на вторые роды при пятой беременности.

Первая беременность закончилась своевременными родами без осложнений, вторая, третья и четвертая беременности - медицинскими абортами. Последний аборт был год тому назад, осложнился воспалительным процессом гениталий.

Данные роды закончились рождением крупного ребенка /масса 4300.0/. Последовый период продолжался 30 мин. Признаков отделения последа нет, кровотечение отсутствует.

Вопросы:

- 1) Определите дальнейшую тактику ведения пациентки.
- 2) Назовите порядок оказания медицинской помощи.
- 3) Какие осложнения можно ожидать в последовом периоде?
- 4) Назовите методы профилактики.
- 5) Проведите экспертизу трудоспособности.

По тематическому блоку Смежные дисциплины

Ситуационная задача №1

Мужчина 48 лет в течение 3 лет страдает сахарным диабетом. В течение последних 3 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость, потливость в ночное время, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры тела в вечернее время до 38,0°C- 38.5°C. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывает с заболеванием сахарным диабетом. При очередном рентгенологическом обследовании выявлены патологические изменения в легких.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное. Правильного телосложения, пониженного питания, кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Грудная клетка обычной формы, равномерно участвует в акте дыхания. Перкуторно – неравномерное притупление легочного звука в проекции верхней доли правого легкого, аускультативно – в этом же отделе на фоне ослабленного дыхания выслушиваются среднепузырчатые влажные хрипы. ЧДД до 20 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс - 78 ударов в минуту, АД - 120/80 мм рт.ст. Живот правильной формы, симптомы раздражения брюшины отсутствуют.

Общий анализ крови: лейкоциты – $9,5,0 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, эозинофилы – 4%, лимфоциты - 19%, моноциты - 10%, СОЭ – 18 мм/час.

Общий анализ мочи: без патологических изменений.

Проба Манту с 2 ТЕ – папула 8 мм. Диаскинтест - папула 5 мм.

Анализ мокроты методом микроскопии: КУБ (+)

Обзорная рентгенография органов грудной клетки – прилагается.

Вопросы:

1. Опишите изменения, которые видите на рентгенограмме и предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Проведите дифференциальную диагностику легочного процесса.
4. Укажите и обоснуйте группу диспансерного наблюдения пациента.
5. Укажите и обоснуйте режим химиотерапии.

Ситуационная задача №2

Мужчина 42 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на появление в области спины кольцевидной формы ярко-розового образования диаметром около 10 см, которое не сопровождалось субъективными ощущениями; заметил его случайно накануне вечером.

Из анамнеза известно, что около 2 недель назад был в лесу. После этого самостоятельно удалил клеща.

При осмотре состояние ближе к удовлетворительному, температура тела 37,5 °С. На коже спины, в области правой лопатки участок гиперемии с несколько приподнятыми краями, ярко-розового цвета. Пальпация в проекции этого образования безболезненная. Пульс – 78 уд/мин, удовлетворительных качеств. Тоны сердца ритмичные, приглушенные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Установите предварительный диагноз на основании полученных данных с учетом синдромального подхода и обоснуйте его.
2. Дайте этиологическую характеристику возбудителю, предположительно вызвавшему заболевание, назовите источники инфекции и пути заражения.
3. Назовите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
4. Назовите тактику ведения на этапе оказания амбулаторно-поликлинической помощи.
5. Перечислите профилактические мероприятия, направленные на предупреждение данного заболевания.

Для успешной подготовки к решению ситуационных задач 3-го этапа обучающимся предлагается опорный перечень вопросов:

Тематический блок Внутренние болезни

№	Перечень вопросов	Проверяемые компетенции
1.	Алгоритм диагностики терапевтических заболеваний на амбулаторном этапе	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
2.	Алгоритм диагностики терапевтических заболеваний на стационарном этапе	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
3.	Алгоритм лечения терапевтических заболеваний на амбулаторном этапе	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
4.	Алгоритм лечения терапевтических заболеваний на стационарном этапе	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
5.	Алгоритм проведения дифференциальной диагностики	ПК-5
6.	Диспансеризация взрослого населения, организация профилактических медицинских осмотров	ПК-1, ПК-2, ПК-15, ПК-16
7.	Диспансерное наблюдение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	ПК-1, ПК-2
8.	Медицинская реабилитация пациентов с терапевтическими заболеваниями на стационарном этапе	ПК-14, ПК-15, ПК-16
9.	Медицинская реабилитация пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями	ПК-14, ПК-15, ПК-16

	на амбулаторном этапе	
10.	Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме при терапевтических заболеваниях, в том числе при чрезвычайных ситуациях	ОК-4, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-17, ПК-19
11.	Особенности течения терапевтических заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста	ПК-8
12.	Осложнения терапевтических заболеваний	ОПК-5
13.	Организация социально-гигиенических методик сбора и осуществление медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	ПК-4, ПК-18
14.	Показания к госпитализации, к консультациям врачей-специалистов	ПК-8
15.	Показания к оперативному вмешательству при осложнениях терапевтических заболеваний	ПК-8
16.	Принципы формулировки предварительного/заключительного/ посмертного диагноза на стационарном этапе	ПК-6
17.	Принципы формулировки предварительного/клинического диагноза на амбулаторном этапе	ПК-6
18.	Структура терапевтической службы поликлиники	ОК-2, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ПК-17
19.	Экспертиза временной нетрудоспособности	ПК-7
20.	Экспертиза стойкой нетрудоспособности	ПК-7

Тематический блок Хирургические болезни

№	Перечень вопросов	Проверяемые компетенции
1.	Алгоритм диагностики повреждений опорно-двигательной системы	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
2.	Алгоритм диагностики хирургических заболеваний	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
3.	Алгоритм лечения хирургических заболеваний на стационарном этапе	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
4.	Алгоритм лечения хирургических заболеваний на амбулаторном этапе	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
5.	Алгоритм проведения дифференциальной диагностики вывихов и травм	ПК-5
6.	Алгоритм проведения дифференциальной диагностики хирургических заболеваний	ПК-5

7.	Виды оперативных вмешательств в амбулаторной практике врача	ПК-8
8.	Виды оперативных вмешательств на стационарном этапе. Паллиативные резекции. Радикальные операции. Восстановительные операции.	ПК-8
9.	Медицинская реабилитация пациентов с хирургическими заболеваниями на амбулаторном этапе	ПК-14, ПК-15, ПК-16
10.	Медицинская реабилитация пациентов с хирургическими заболеваниями на стационарном этапе	ПК-14, ПК-15, ПК-16
11.	Медицинская реабилитация пациентов после реконструктивных операций	ПК-14, ПК-15, ПК-16
12.	Медицинская реабилитация пациентов с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы	ПК-14, ПК-15, ПК-16
13.	Структура оказания травматологической помощи населению	ОК-2, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ПК-17
14.	Структура оказания хирургической помощи населению. Планировка и принципы работы хирургического отделения.	ОК-2, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ПК-17
15.	Оказание неотложной и экстренной медицинской помощи взрослым при хирургических заболеваниях; при повреждениях опорно-двигательной системы, термических и комбинированных поражениях, в том числе при массовых катастрофах, включая противошоковые и реанимационные мероприятия	ОК-4, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-17, ПК-19
16.	Определение объема, характера и очередности оказания медицинской помощи пострадавшим при массовых катастрофах	ПК-8, ПК-10, ПК-11
17.	Осуществление контроля в стационарных и амбулаторных условиях над: вытяжением, гипсовыми повязками, аппаратами внеочаговой фиксации; положением отломков, ходом сращения переломов в процессе лечения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения	ПК-8
18.	Показания к оперативному вмешательству при хирургических заболеваниях	ПК-8
19.	Принципы формулировки диагноза при повреждениях опорно-двигательной системы	ПК-6

20.	Принципы формулировки диагноза при хирургических заболеваниях	ПК-6
-----	---	------

Тематический блок Акушерство и гинекология

№	Перечень вопросов	Проверяемые компетенции
1.	Алгоритм диагностики гинекологических заболеваний	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
2.	Алгоритм диагностики акушерской патологии	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
3.	Алгоритм ведения родов	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-12
4.	Алгоритм лечения гинекологических заболеваний	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-12
5.	Интерпретация полученных результатов обследования беременной, роженицы	ПК-5
6.	Интерпретация полученных результатов обследования гинекологической больной	ПК-5
7.	Критерии основных нозологических форм акушерской патологии	ПК-6
8.	Критерии основных нозологических форм гинекологических заболеваний	ПК-6
9.	Оказание ургентной помощи гинекологическим больным	ОК-4, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-17
10.	Оказание ургентной помощи при наиболее часто встречающейся акушерской патологии - кровотечения, преэклампсии	ОК-4, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-13, ПК-17
11.	Основные лабораторные, инструментальные, патологоанатомические и другие методы исследования заболеваний женских половых органов	ПК-5
12.	Основные принципы профилактики акушерских осложнений	ПК-14, ПК-15, ПК-16
13.	Основные принципы ранней диагностики акушерской патологии	ПК-5
14.	Основные принципы рационального метода родоразрешения	ПК-12
15.	Принципы формулировки акушерского диагноза	ПК-6
16.	Принципы формулировки гинекологического диагноза	ПК-6
17.	Структура оказания акушерской и гинекологической помощи населению. Планировка и принципы работы гинекологических отделений и	ОК-2, ОПК-1, ОПК-3, ОПК-6, ПК-17

	родильных домов.	
18.	Тактика ведения физиологической беременности	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-12
19.	Течение нормальных и патологических родов и послеродового периода	ПК-12
20.	Течение физиологической и осложненной беременности	ПК-12

Тематический блок Смежные дисциплины

№	Перечень вопросов	Проверяемые компетенции
1.	Алгоритм диагностики: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ОК-1, ОПК-2, ОПК-9, ПК-5
2.	Алгоритм лечения: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ОПК-8, ОПК-11, ПК-8, ПК-9
3.	Медицинская реабилитация: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических пациентов	ПК-14, ПК-15, ПК-16
4.	Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ОК-4, ОК-7, ПК-10, ПК-11, ПК-17
5.	Оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ПК-13, ПК-17, ПК-19
6.	Определение маршрутизации пациента, показаний к оперативному вмешательству: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных,	ПК-8

	фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	
7.	Организация проведения противоэпидемических мероприятий, организация защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК-3, ПК-14
8.	Особенности течения заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ПК-5, ПК-6
9.	Принципы формулировки диагноза: офтальмологических, оториноларингологических, дерматовенерологических, инфекционных, фтизиатрических, онкологических, неврологических, психиатрических заболеваний	ПК-6
10.	Структура оказания специализированной медицинской помощи населению. Планировка и принцип работы врачей специалистов в поликлинике и в стационаре	ОК-2, ОК-1, ОК-3, ОК-6, ПК-17

Пример экзаменационного билета к третьему этапу ГИА (ситуационные задачи).

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Государственная итоговая аттестация

Третий этап государственного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета), форма обучения очная

Курс: 6

Учебный год: 20__-20__

Экзаменационный билет № 1

Ситуационная задача по тематическому блоку Внутренние болезни № 1

Ситуационная задача по тематическому блоку Хирургические болезни № 1

Ситуационная задача по тематическому блоку Акушерство и гинекология № 1

Ситуационная задача по тематическому блоку Смежные дисциплины №1 (инфекционные болезни)

Председатель УМК лечебного факультета

М.П.

2.2.4. Критерии оценки этапов ГЭ

Критерии оценки сдачи обучающимся этапов ГЭ представлены в таблице 1.

Таблица 1

Критерии оценки этапов ГЭ (R2э)

Оценка по 100-балльной системе	Критерии оценки этапа ГЭ
1 этап (тестирование)	
91-100	Процент верных ответов составляет 91-100
76-90	Процент верных ответов составляет 76-90
61-75	Процент верных ответов составляет 61-75
0-60	Процент верных ответов составляет 0-60
2 этап (оценка практических умений, навыков)	
91-100	Знание теоретических основ выполнения навыка, соблюдение техники выполнения навыка, уверенность выполнения навыка
76-90	Знание теоретических основ выполнения навыка, негрубые неточности в технике выполнения навыка и/или отсутствие уверенности в выполнении навыка
61-75	Знание теоретических основ, но выполнение навыка только после коррекции (замечания) преподавателя; повторение ошибок при повторном выполнении навыка, но при условии успешного результата
0-61	Невыполнение умения, навыка
3 этап (собеседование)	
100-96	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен литературным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.
95-91	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа.
90-81	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные обучающимся с помощью преподавателя.

80-76	Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен в терминах науки. Однако допущены незначительные ошибки или недочеты, исправленные обучающимся с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.
75-71	Дан полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые обучающийся затрудняется исправить самостоятельно.
70-66	Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
65-61	Дан неполный ответ, логика и последовательность изложения имеют существенные нарушения. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, вследствие непонимания обучающимся их существенных и несущественных признаков и связей. В ответе отсутствуют выводы. Умение раскрыть конкретные проявления обобщенных знаний не показано. Речевое оформление требует поправок, коррекции.
41-60	Ответ не получен либо ответ неполный, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях, при этом присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы.
0-40	Не получены ответы по базовым понятиям. Обучающийся не демонстрирует индикаторов достижения формирования компетенций. Компетентность отсутствует.

По итогам сдачи всех этапов ГЭ окончательное решение по оценке ГЭ определяется как среднее арифметическое из оценок за каждый из трёх этапов ГЭ.

В спорных случаях решение принимается открытым голосованием состава ГЭК, а при равенстве голосов решение остается за председателем.

2.2. Заключительные положения

Максимальное количество баллов, которое студент может набрать в рамках результирующей оценки, равняется 100, минимальное – 61 балл.

Набранные студентом баллы переводятся в оценку по 5-балльной

шкале («отлично» / «хорошо» / «удовлетворительно» / «неудовлетворительно») (таблица 2), объявляются в день проведения аттестационного испытания, проставляются в ведомость и зачетную книжку.

Таблица 2

Оценка по результатам прохождения государственного аттестационного испытания (результатирующая оценка уровня освоения обучающимся ОПОП)

Оценка по 100-балльной системе	Оценка по 5-балльной системе		Оценка по ECTS	Уровень сформированности компетентности
96-100	5	отлично	A	высокий
91-95			B	
81-90	4	хорошо	C	средний
76-80			D	
66-75	3	удовлетворительно	E	низкий
61-65				пороговый
41-60	2	неудовлетворительно	Fx	компетентность отсутствует
0-40			F	

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ "ВОЛГОГРАДСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ" МИНИСТЕРСТВА
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**, Поройский Сергей
Викторович, Проректор по образовательной деятельности

30.08.23 16:58 (MSK)

Сертификат 3D6AE894C183A76F037068110D5C935B