

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Багрий Андрей Эдуардович  
Должность: Проректор по последипломному образованию и региональному развитию здравоохранения  
Дата подписания: 17.01.2025 10:42:15  
Уникальный программный ключ:  
2b055d886c0fdf89a246ad89f315b2adcf9f323c

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**  
**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ**  
**ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ**  
**УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**  
**МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принята решением  
Ученого совета  
ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
« 24 » 12 2024 г.  
Протокол № 10

УТВЕРЖДАЮ  
Ректор ФГБОУ ВО ДонГМУ  
Минздрава России  
член-корр. НАМН РФ, проф.  
Г.А. Филатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**  
**выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего**  
**образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по**  
**специальности 31.08.31 Гериатрия**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

Донецк 2024

**ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ**  
**программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия**  
(далее – программа ординатуры)

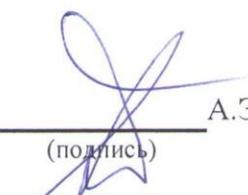
Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры терапии им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО  
«27» ноября 2024 г., протокол № 3

Зав. кафедрой терапии  
им. проф. А.И. Дядыка ФНМФО,  
к.м.н., доцент

  
Г.Г. Тарадин  
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО  
«28» ноября 2024 г., протокол № 2

Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор

  
А.Э. Багрий  
(подпись)

Программа государственной итоговой аттестации подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия рассмотрена на заседании Совета ФНМФО  
«28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО

  
Я.С. Валигун  
(подпись)



## СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Тарадин Геннадий Геннадьевич	к.мед.н., доцент	Зав. кафедрой терапии Им. проф. А.И. Дядька ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Ракитская Ирина Валериевна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры терапии Им. проф. А.И. Дядька ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Куглер Татьяна Евгеньевна	к.мед.н., доцент	Доцент кафедры терапии им. проф. А.И. Дядька ФНМФО	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1.	Басий Раиса Васильевна	профессор	Проректор по учебной работе	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Христуленко Алина Леонидовна	к.мед.н., доцент	Заместитель проректора по учебной работе (по последипломному образованию)	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Содержание

- I. Общие положения
- II. Требования к государственной итоговой аттестации
- III. Государственная итоговая аттестация
- IV. Критерии оценки ответа выпускника
- V. Рекомендуемая литература

### I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия разработана на основании:

- Конституции Российской Федерации;
- Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);
- Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, № 48, ст. 6724);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 30.06.2021 № 561 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры- стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);
- Устава Университета;
- локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2 Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач-гериатр.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации

выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гериатра в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия. Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.31 Гериатрия. Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.31 Гериатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.31 Гериатрия, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-гериатр.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное	практически-

	тестирование	ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению		+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности		+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	
<b><u>Общепрофессиональные компетенции</u></b>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья с использованием основных медико-статистических показателей	+	
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
<b><u>Профессиональные компетенции</u></b>		
ПК-1. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	+	+
ПК-2. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе разработка плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к	+	

функциональным возможностям пациента пожилого и старческого возраста		
ПК-4. Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов пожилого и старческого возраста		+
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	

### **I этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.31 Гериатрия и размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

**Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры:**

**1. Чаще наблюдается следующий вид жестокого обращения с пожилыми людьми**

- A. Нанесение материального ущерба путем обмана и мошенничества
- B. Психологическое насилие (+)
- C. Физическое насилие
- D. Ограничение свободы передвижения, физическая изоляция

**2. Потеря интереса родственников к пожилому человеку провоцирует**

- A. Чувство одиночества и социальной изоляции (+)
- B. Обострение хронических заболеваний
- C. Стремление поиска новых увлечений и хобби
- D. Желание сменить место проживания

**3. Недостаточность питания (мальнутриция) при проведении краткой шкалы оценки питания (Mini Nutritional assessment, MNA) диагностируется у пациентов пожилого и старческого возраста в случае, если сумма баллов составляет**

- A. >23,5
- B. 17-23,5
- C. <17 (+)
- D. > 36

**4. Средняя ширина суставной щели коленного сустава по данным рентгенографии в норме**

- A. 3-4 мм
- B. 1-2 мм
- C. 2-4 мм
- D. 6-8 мм (+)

**5. При деменции с тельцами Леви показано назначение**

- A. Актовегина
- B. Галоперидола
- C. Ривастигмина (+)
- D. Мексидола

**6. Раньше всех при ревматоидном артрите поражаются суставы**

- A. проксимальные межфаланговые (+)
- B. коленные и тазобедренные
- C. крестцово-подвздошные
- D. локтевые и плечевые

**7. В патогенезе ревматической лихорадки ведущим механизмом является**

- A. иммунный (+)
- B. инфекционно-воспалительный
- C. тромбообразование
- D. склерозирование

**8. Критерием диагноза «системная красная волчанка» является**

- A. серозит (+)
- B. полинейропатия
- C. пульмонит
- D. гепатит

**9. У пациентов с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью усилению симптомов может способствовать приём**

- A. изосорбида мононитрата (+)
- B. стронция ранелата
- C. алюминия гидроксида
- D. метопролола сукцината

**10. Какие показатели необходимо постоянно мониторировать при проведении реабилитационных мероприятий**

- A. ЧСС, сатурацию кислорода
- B. ЧСС и АД
- C. Частоту дыхания
- D. Лактат крови

**II этап. Практико-ориентированный этап в формате устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую и практическую подготовку выпускника.
2. Ситуационные задачи, выявляющие сформированность компетенций предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.31 Герiatrics

**Тематика контрольных вопросов:**

1. Теории и механизмы старения. Нормальное и патологическое старение
2. Полиморбидность у лиц пожилого возраста: определение, методы оценки, ведения
3. Норма и патология старений
4. Старческая астения: определение, эпидемиология, диагностика, лечение  
Старческая астения: организация долговременного ведения, стационарный и амбулаторный этап лечения, определение нуждаемости в уходе
5. Саркопения: определение, эпидемиология, диагностика, лечение
6. Синдром падений: определение, эпидемиология, факторы риска, профилактика
7. План профилактики падений
8. Дисфагия у пожилых пациентов
9. Синдром мальнутриции: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение
10. Сенсорные дефициты у пожилых пациентов: клиническое значение, диагностика, организация помощи
11. Нарушения сна в пожилом возрасте
12. Психо-поведенческие расстройства при деменции: клиническая картина, причины, особенности ведения, не- и медикаментозное лечение

13. Хронический болевой синдром: эпидемиология, причины, не- и медикаментозные методы лечения
14. Пролежни: определение, эпидемиология, классификация, факторы риска, не- и медикаментозные методы лечения
15. Головокружение и нарушение равновесия у пожилых пациентов
16. Ортостатическая гипотензия: определение, эпидемиология, классификация, факторы риска, не- и медикаментозные методы лечения
17. Недержание мочи: определение, эпидемиология, классификация, факторы риска, не- и медикаментозные методы лечения
18. Констипационный синдром: определение, эпидемиология, факторы риска, не- и медикаментозные методы лечения
19. Полипрагмазия в гериатрической практике. STOP/START критерии. Критерии Бирса, шкала антихолинэргического бремени/нагрузки
20. Неблагоприятные/нежелательные побочные эффекты лекарственных средств в гериатрии: распространенность, подходы к диагностике, профилактика, коррекция
21. Делирий: определение, эпидемиология, факторы риска, профилактика
22. Депрессия: определение, эпидемиология, факторы риска, диагностика, профилактика
23. Умеренные когнитивные нарушения: определение, эпидемиология, факторы риска, диагностика, лечение, профилактика
24. Деменция: определение, эпидемиология, факторы риска, диагностика, лечение, профилактика
25. Болезнь Альцгеймера: определение, эпидемиология, факторы риска, диагностика, лечение, профилактика
26. Болезнь Паркинсона: определение, эпидемиология, диагностика, лечение, профилактика
27. Периоперационное ведение пожилых пациентов
28. Особенности ведения пациентов с артериальной гипертензией в пожилом и старческом возрасте
29. Особенности ведения пациентов с ишемической болезнью сердца в пожилом и старческом возрасте
30. Особенности ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в пожилом и старческом возрасте
31. Особенности ведения пациентов с хронической сердечной недостаточностью в пожилом и старческом возрасте
32. Особенности ведения пациентов с сахарным диабетом 2 типа в пожилом и старческом возрасте
33. Особенности ведения пациентов с заболеваниями кишечника в пожилом и старческом возрасте
34. Клапанные пороки сердца в пожилом и старческом возрасте
35. Особенности течения пневмонии у лиц пожилого и старческого возраста
36. Остеопороз: эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, лечение, профилактика
37. Остеоартрит: эпидемиология, факторы риска, клиника, диагностика, не- и медикаментозное лечение
38. Комплексная гериатрическая оценка: методика проведения, анализ полученных результатов
39. Периоперационное ведение пожилых пациентов
40. Оценка когнитивного, физического и функционального статуса пожилого человека

## Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

### Ситуационная задача №1

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5

Пациент Н., 74 лет, госпитализирован в стационар с жалобами на кашель с отделением слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке с затрудненным выдохом, общую слабость.

Из анамнеза известно, что пациент считает себя больным в течение последних нескольких лет, когда отметил появление кашля с отделением слизистой мокроты в утренние часы, затем появилась одышка при умеренной физической нагрузке. К врачам не обращался, не обследовался. Самочувствие ухудшилось в течение последней недели, когда после переохлаждения повысилась температура до субфебрильных цифр, увеличилась продукция мокроты, усилились одышка и кашель. Из анамнеза жизни известно, что пациент курит с 20 лет по 1 пачке сигарет в сутки. Аллергологический анамнез не отягощен. Хронические заболевания в анамнезе отрицает. Наследственный анамнез не отягощен.

Объективно: Состояние средней тяжести. Пациент в сознании, контактен. Кожные покровы сухие, диффузный цианоз. Отеков нет. Температура тела 37,4 С. Периферические лимфоузлы не увеличены. АД - 110/70 мм рт.ст., чсс - 94 в мин. Деятельность сердца ритмичная, мелодия без особенностей. При аускультации легких дыхание жесткое, масса рассеянных сухих свистящих хрипов над обоими легкими. ЧДД - 28 в мин, SpO<sub>2</sub> 89%. Язык влажный, чистый. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень у края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме. Данные лабораторных исследований: клинический анализ крови: эритроциты -  $4.5 \times 10^{12}$  /л, гемоглобин - 155 г/л, тромбоциты -  $320 \times 10^9$  /л, лейкоциты -  $11,3 \times 10^9$  /л, б - 1 %, палочкоядерные нейтрофилы - 9%, сегментоядерные - 63%, лимфоциты - 25%, моноциты - 2%, СОЭ - 45 мм/ч; биохимический анализ крови: С-реактивный белок - 45 мг/л (норма 0-5 мг/л); цитологический анализ мокроты: признаки умеренного нейтрофильного воспаления, клеток атипии не выявлено. Данные инструментальных исследований: рентгенограмма органов грудной клетки в прямой и боковой проекции: диффузное усиление легочного рисунка, очаговых и инфильтративных изменений в легких не выявлено; ЭКГ: ритм правильный, синусовый, нормальная ЭОС, ЧСС 92 в минуту; Спирография: ОФВ<sub>1</sub> 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ<sub>1</sub> на 5%.

Вопросы:

1. Выделите ведущие клинические и лабораторные синдромы у пациента;
2. Какие заболевания могут сопровождаться подобной клинической картиной?
3. Сформулируйте клинический диагноз;
4. Какова лечебная тактика ведения данного пациента?

Эталон ответа:

1. В клинической картине заболевания на первый план выступают синдромы бронхиальной обструкции и дыхательной недостаточности, в анализе крови отмечается лейкоцитоз и нейтрофильный сдвиг, повышение СОЭ, при биохимическом исследовании выявляется повышение СРБ, в цитологическом анализе мокроты – признаки нейтрофильного воспаления.

2. Клиническая картина характерна для хронического обструктивного заболевания легких в ст. обострения

3. ХОБЛ, группа Е, обострение средней тяжести, ДН III.

4. Лечебная тактика предусматривает: во-первых, купирование обострения (антибиотики , например, амоксициллин с клавулановой кислотой 1г 2 р/день либо респираторные фторхинолоны, например, моксифлоксацин 0,4 г 1р/д на протяжении 5-7 дней

), глюкокортикоиды, например, преднизолон перорально в течение 7-10 дней в дозе 20-30 мг/сутки с последующей отменой, б-2 агонисты короткого действия, например, ветолин/сальбутамол в ингаляторе либо через небулайзер или беродуал Н); во-вторых, лечение стабильного ХОБЛ с использованием бронхолитиков ( б2- агонисты пролонгированного действия, например, сальметерол, в комбинации с антихолинергическими препаратами пролонгированного действия, например, Спирива). На этапе реабилитации рекомендуется антипневмококковая и противогриппозная вакцинация.

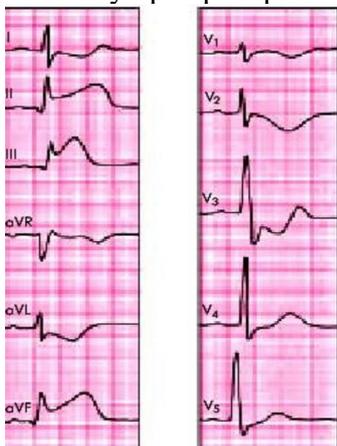
### **Ситуационная задача № 2**

Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5

Ургентно вызван врач в палату терапевтического отделения к пациенту Б., 67 лет, который жалуется на внезапно возникшую слабость, головокружение, боли в эпигастриальной области с иррадиацией в спину, под левую лопатку. Вышеописанные жалобы появились около 15 минут назад, пациент проснулся от них, при попытке встать с кровати – упал, на шум пришла дежурная медицинская сестра, которая вызвала дежурного врача.

Длительно страдает гипертонической болезнью с повышением АД до 200/100 мм рт ст. Госпитализирован в терапевтическое отделение 2 дня назад в связи с очередным гипертоническим кризом. На фоне получаемой терапии (лизиноприл 20 мг/сутки, индапамид 1,5 мг/сутки, бисопролол 5 мг/сутки) АД снизилось до уровня 160/80 мм рт ст. Также принимает аторвастатин 80 мг, аспирин 75 мг после перенесенного год назад инфаркта миокарда без подъема сегмента ST (лечился в стационаре). Злоупотребление алкоголем в анамнезе отрицает, курит по 10-12 сигарет в день много лет.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Вес 75 кг, рост 185 см. В легких дыхание везикулярное, жесткое, влажные хрипы преимущественно в нижних отделах легких. ЧДД – 22 в 1 минуту, SpO2 92% на воздухе. Ритм сердца регулярный, тоны приглушены, ЧСС – 76 в 1 минуту. АД – 180/100 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, участвует в акте дыхания, симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Печень у края реберной дуги. Отеков нет. ЭКГ:



Вопросы:

1. Какое заключение можно сделать по данным выполненной ЭКГ?
2. Какой клинический диагноз можно поставить в данном случае и какова тактика ведения пациента дежурным врачом-терапевтом?
3. Какой метод лечения данного пациента является наиболее эффективным?

Эталон ответа:

1. По данным выполненной ЭКГ можно сделать заключение о развитии у больного острого задне-диафрагмального инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST ( ритм синусовый, регулярный, элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF, депрессия ST в I, aVL, V1-V3- реципрокные изменения).

2. Клинический диагноз: ИБС: острый задне-диафрагмальный инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST, постинфарктный кардиосклероз, СН 1 стадии, 4 ФК по NYHA, с неуточненной фракцией выброса ЛЖ.

Гипертоническая болезнь III стадии, III степени, группа очень высокого риска.

Тактика врача- терапевта должна состоять в определении уровня тропонина I и немедленном переводе пациента в кардиохирургическое отделение. Также должна быть назначена двойная антитромбоцитарная терапия (аспирин 150 мг + клопидогрель 600 мг), продолжен прием лизиноприла, бисопролола, аторвастатина (доза 80 мг).

3. Наиболее эффективным методом лечения данного пациента может являться ЧКВ (проведение коронарографии и стентирования).

### Пример экзаменационного билета для собеседования

#### Билет

1. Хроническая болезнь почек. Этиология, патогенез, классификация, морфология. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Первая врачебная помощь при острой сердечной недостаточности
3. Ситуационная задача №1:

Пациентка Л, 72 лет, обратилась к врачу с жалобами на сердцебиение, перебои в работе сердца, слабость, которые длились около 3,5 часов. Симптомы возникли впервые, но к моменту визита к врачу полностью исчезли. В анамнезе – гипертоническая болезнь, гиперлипидемия, перенесла инфаркт миокарда в 2020 году с коронарным стентированием. Регулярно принимает аспирин 100мг/сут, лизиноприл 10мг/сут, амлодипин 10 мг/сут, аторвастатин 40мг/сут, бисопролол 5 мг/сут. Ежедневная обычная физическая нагрузка - без ограничений. На ЭКГ, зарегистрированной во время жалоб на сердцебиения – фибрилляция предсердий с ЧСС 140 в мин, QRS 0,08 сек, ST на изолинии.

При осмотре: жалоб нет. Кожа розовая, тёплая, цианоза нет, отёков нет, хрипов в лёгких нет, ритм сердца правильный. АД 130/85 мм рт. ст., ЧСС 66 в мин., ЧД 16 в мин., SpO2 98%.

На ЭКГ – синусовый ритм с PQ 0,16 сек, QT 360 мсек, QRST без изменений в динамике.

#### Вопросы:

1. Как классифицировать этот тип фибрилляции предсердий?
2. Рассчитайте значение шкалы CHADS2-VASc
3. Как нужно изменить лечение?
4. целесообразно ли дообследование больной?

#### 4. Ситуационная задача №2

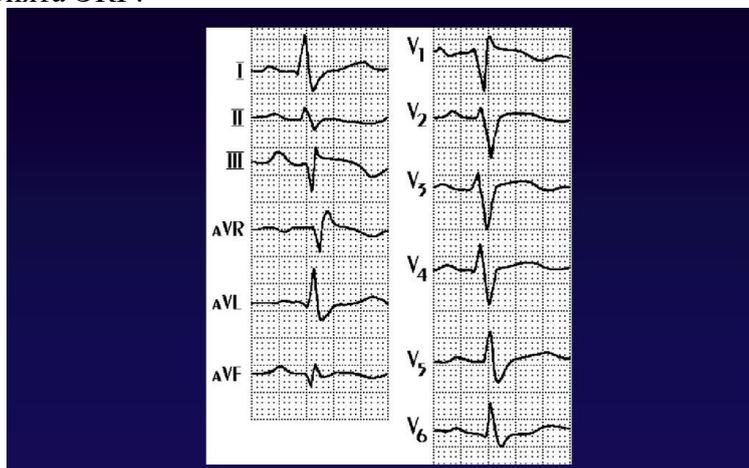
Пациентка Ф., 66 лет, бухгалтер, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение городской больницы в связи с внезапно начавшимся приступом одышки, сердцебиением, болью в прекардиальной области.

Со слов пациентки, около недели назад отметила появление покраснения, боли и отечности в области правой голени. Связывала данные симптомы с «артритом», к врачам не обращалась, лечилась самостоятельно – применяла мази с НПВС без отчетливого положительного эффекта. Настоящее ухудшение возникло в конце рабочего дня, когда, находясь за компьютером, пациентка отметила появление сильной одышки, сердцебиения, слабости. В связи с вышеуказанными жалобами вызвана СМП. Из анамнеза жизни известно, что пациентка работает в офисе и проводит большую часть времени в положении сидя за компьютером, ведет малоподвижный образ жизни, курит, около 1года применяет комбинированные оральные контрацептивы.

Объективно: состояние тяжелое. Цианоз губ. ЧДД 26 в минуту, лежит в постели с низким изголовьем. Одышка не требует положения ортопноэ. SpO2 – 90%. Отмечается отек

и покраснение правой нижней конечности до нижней трети бедра, болезненность при пальпации, отечность правой ноги; пульсация на артериях стопы, подколенной и общей бедренной артериях сохранена. Суставы без патологии. Грудная клетка правильной формы. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Деятельность сердца ритмичная, акцент II тона во втором межреберье слева. ЧСС 110 в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 3 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительна при пальпации. Вес – 80 кг. Рост – 163 см. ИМТ – 30.1 кг/м<sup>2</sup>

Снята ЭКГ:



Вопросы:

1. Выделите основной синдром
2. Интерпретируйте представленную ЭКГ. Сформулируйте предположительный диагноз.
3. Составьте план исследований для подтверждения диагноза
4. Назначьте лечение

#### IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

##### 4.1. Критерии оценки междисциплинарного тестирования:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

##### 4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>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 научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично

<p>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 или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>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.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. 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 дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типична профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

## **V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Основная литература**

1. Уход за пожилыми: основы геронтологии, геронтопсихологии и гериатрии: учебное пособие / О. О. Заварзина [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-5213-4. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452134.html> - Режим доступа: по подписке.
2. Ишемическая болезнь сердца: учебное пособие / Г. Г. Тарадин, А. Э. Багрий, О. А. Приколота [и др.]; редакторы: Г. Г. Тарадин, А. Э. Багрий; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк, 2020. - 144 с. - Текст: непосредственный.
3. Дядык, А. И. Артериальные гипертензии в современной клинической практике / А. И. Дядык, А. Э. Багрий; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - 3-е изд., перераб и доп. - Киев, 2014. - 206 с. - Текст: непосредственный.
4. Инфекционный эндокардит / А.Э. Багрий [и др.]. / под ред. Дядыка А.И., Багрия А.Э., Дядык Е.А. - Д.: Издатель Заславский А.Ю., 2015. - 161 с. - Текст: непосредственный.
5. Место сердечных гликозидов в клинической практике: дискуссии продолжаются / под ред. проф. Дядыка А.И. - Донецк, 2016. - 180 с. - Текст: непосредственный.
6. Сердце: аритмии и блокады / под ред. Вагутина Н.Т., Тарадина Г.Г., Склянной Е.В. - Донецк, 2021. - 360 с. - Текст: непосредственный.
7. Фибрилляция/трепетание предсердий / под ред. проф. Дядыка А.И. - Донецк, 2017. - 352 с. - Текст: непосредственный.
8. Сердечно-сосудистые заболевания у пожилых / [А.И. Дядык, А.Э. Багрий, Е.В. Щукина, и др.] / под ред. Дядыка А.И., Багрия А.Э. - К.: ООО «Люди в белом», 2013. - 170 с. - Текст: непосредственный.
9. Налётов, С. В. Рациональная фармакотерапия в практике врача: пособие для врачей общей практики (семейной медицины) / С. В. Налётов, Е. Н. Налётова; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. - Донецк: Вебер, 2015. - 511 с. - Текст: непосредственный.
10. Петров, В. И. Клиническая фармакология и фармакотерапия в реальной врачебной практике: мастер-класс: учебник / Петров В. И. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-3505-2. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435052.html> - Режим доступа: по подписке.
11. Давыдкин, И. Л. Поликлиническая терапия: учебник / под ред. И. Л. Давыдкина, Ю. В. Щукина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 688 с. - ISBN 978-5-9704-3821-3. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438213.html> - Режим доступа: по подписке.

### **Дополнительная литература**

1. Давыдкин, И. Л. Болезни крови в амбулаторной практике: руководство / И. Л. Давыдкин, И. В. Куртов, Р. К. Хайретдинов [и др.]. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с. - ISBN 978-5-9704-2725-5. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427255.html> - Режим доступа: по подписке.
2. Сахарный диабет. Руководство для врачей. / под. ред. Игнатенко Г.А., Багрия А.Э., Оприщенко А.А. - Донецк: РБ Позитив, 2022. - 640 с.
3. Лекции по внутренним болезням в период пандемии COVID-19 / под ред. Игнатенко Г.А., Багрия А.Э., Оприщенко А.А. - Донецк, 2021. - 368 с.
4. Багрий А.Э., Приколота О.А., Аршавская И.А., Могилевская К.Э. Артериальная гипертония и сахарный диабет 2 типа (обзор литературы). Медико-социальные проблемы семьи. - 2021. - Т.26, № 3. - С.131-139.
5. Пушкарь, Д. Ю. Заболевания предстательной железы.: краткий справочник / Д. Ю. Пушкарь, В. А. Тутельян, В. А. Малхасян. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3042-2. - Текст: электронный // ЭБС «Консультант студента»: [сайт]. - URL: <https://prior.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970430422.html> - Режим доступа: по подписке.
6. Заречнева, Т. Ю. Пропедевтика клинических дисциплин. Заболевания органов

эндокринной системы и обмена веществ: учебное пособие / Т. Ю. Заречнева. — Санкт-Петербург: Лань; Москва; Краснодар, 2020. — 124 с. - ISBN 978-5-8114-3973-7. — Текст: электронный.

7. Госпитальная терапия: учебник / А. С. Балабанов, А. В. Барсуков, В. В. Ващенко [и др.]; под редакцией А. В. Гордиенко. — 3-е изд., испр. и доп. — Санкт-Петербург: СпецЛит, 2020. — 638 с.— Текст: электронный.

8. Соколова, Н. Г. Здоровый человек. Сохранение здоровья в различные периоды жизни: учебное пособие / Н. Г. Соколова, И. А. Пономарева. — Ростов-на-Дону: Феникс, 2021. — 559 с. — Текст: электронный.

9. Алгоритмы оказания помощи при критических состояниях для врачей медицины неотложных состояний / Городник Г. А. [и др.]; ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО. — Донецк: Донбасс, 2016. — 107 с.

#### **Программное обеспечение и Интернет-ресурсы**

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>

2. Электронно-библиотечная система (ЭБС) «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>

3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>

4. Информационно–образовательная среда ДонГМУ <http://dspo.dnmu.ru>