

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.12.2024 13:30:39  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f86fe509ab4264

**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-корреспондент РАН, проф.  
Г.А. Игнатенко



**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего  
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по  
специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

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

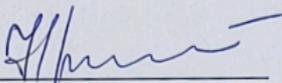
Донецк 2024

## ЛИСТ СОГЛАСОВАНИЯ

программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)  
(далее – программа ординатуры)

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней №3  
«25» ноября 2024 г., протокол № 4

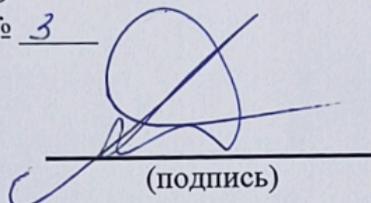
Зав. кафедрой, д.м.н., профессор

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Н.Т. Ватутин

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) рассмотрена на заседании методической комиссии ФНМФО  
«28» ноября 2024 г., протокол № 3

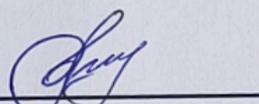
Председатель методической комиссии,  
д.м.н., профессор

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

А.Э. Багрий

ОПОП ВО – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) рассмотрена на заседании Совета ФНМФО  
«28» ноября 2024 г., протокол № 3

Председатель Совета ФНМФО

  
\_\_\_\_\_  
(подпись)

Я.С. Валигун



## 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

№ п/п	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Ватутин Николай Тихонович	д.м.н., профессор	зав. кафедрой внутренних болезней №3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
2.	Склянная Елена Валериевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры внутренних болезней №3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
3.	Канана Наталья Николаевна	к.м.н., доцент	доцент кафедры внутренних болезней №3	ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
4.	Эль-Хатиб Марьям Аднан Ибрагим	к.м.н., доцент	доцент кафедры внутренних болезней №3	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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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);
  - ФГОС ВО – подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.54. Общая врачебная практика (семейная медицина), утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 09.01.2023 № 16 (зарегистрировано в Минюсте России 28.10.2014, регистрационный № 34493);
  - Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач общей практики (семейный врач)" (подготовлен Минтрудом России 27.11.2018)
- 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 общей практики (семейный врач).

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

Трудоёмкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-гематолога 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина). Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина). 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач общей практики (семейный врач)

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

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	междисциплинарное тестирование	практически-ориентированный экзамен
<b><u>Универсальные компетенции</u></b>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения 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	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного 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 граждан и оценки качества оказания медицинской помощи 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 пациентов с целью установления диагноза	+	+
ПК-2. Лечение пациентов и контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность	+	+
ПК-4. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний (состояний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению	+	+
ПК-5. Оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	+	+
ПК-6. Оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях	+	+
ПК-7. Оказание медицинской помощи женщинам амбулаторно	+	+
ПК-8. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала, использование информационных технологий и телемедицины	+	+
ПК-9. Оказание первичной медико-санитарной помощи детям	+	+

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

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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. К характерным изменениям КТ органов грудной клетки при новой коронавирусной инфекции covid-19 относятся**

- А. ногочисленные двусторонние субплевральные уплотнения легочной ткани (+)
- Б. субплевральные ретикулярные (сетчатые) изменения
- В. полости в легких и в участках консолидации
- Г. равномерные утолщения междольковых перегородок с жидкостью в плевральных полостях

**2. Для холестатического гепатоза беременных характерно**

- А. наличие кожного зуда (+)
- Б. снижение уровня холестерина в крови
- В. снижение уровня триглицеридов в крови
- Г. наиболее частое появление во 2-м триместре беременности

**3. Одной из причин развития пилороспазма является локализация язвы в**

- А. двенадцатиперстной кишке (+)
- Б. фундальном отделе желудка
- В. кардиальном отделе желудка

Г. фундальном и кардиальном отделах желудка одновременно

**4. В гипокоагуляционной фазе двс-синдрома назначают**

А. трансфузии свежезамороженной плазмы (+)

Б. прямые переливания крови

В. введение криопреципитата

Г. трансфузии теплой крови

**5. Характерным признаком дерматомиозита является**

А. резкая мышечная слабость (+)

Б. остеолиз ногтевых фаланг

В. деформация суставов

Г. «бабочка» на лице

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

А. проксимальные межфаланговые (+)

Б. коленные и тазобедренные

В. крестцово-подвздошные

Г. локтевые и плечевые

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

А. иммунный (+)

Б. инфекционно-воспалительный

В. тромбообразование

Г. склерозирование

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

А. серозит (+)

Б. полинейропатия

В. пульмонит

Г. гепатит

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

А. изосорбида мононитрата (+)

Б. стронция ранелата

В. алюминия гидроксида

Г. метопролола сукцината

**10. Показанием для назначения препаратов сульфонилмочевины является**

А. сахарный диабет 2 типа (+)

Б. ожирение

В. сахарный диабет 1 типа

Г. выраженная инсулинорезистентность

**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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

### Тематика контрольных вопросов:

1. Этика и деонтология в медицине. Этапы консультирования больного. Особенности консультирования пациентов в конфликтной ситуации. Синдром эмоционального выгорания у врачей.
2. Основные причины и характеристики кашля. Локализация кашлевых рецепторов. Осложнения кашля. Диагностическая программа ведения больного с кашлем.
3. Основные алгоритмы диагностики при остром и хроническом кашле. Лечебные подходы к ведению пациента с кашлем. Лекарственные препараты для лечения кашля.
4. Диагностический поиск при боли в грудной клетке. Заболевания, которые необходимо исключить/подтвердить в первую очередь при синдроме болей в грудной клетке.
5. Характеристика болевого синдрома при кардиалгиях различной этиологии. Некоронарогенные поражения миокарда. Тактика ведения и лечения в условиях поликлиники.
6. Современное определение понятия «температура тела». Дать определение понятий «длительный субфебрилитет», «лихорадка неясного генеза», «гипертермия». Причины длительного субфебрилитета. Заболевания, протекающие с лихорадкой.
7. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ): этиология, клинические симптомы (общие и местные), диагностика и лечение в условиях поликлиники. Экспертиза трудоспособности.
8. Грипп: серотипы, особенности клинических проявлений. Диагностика и лечение в условиях поликлиники. Осложнения.
9. Осложнения ОРВИ. Показания для госпитализации. Вакцинация против гриппа. Группы населения, подлежащие обязательной вакцинации. Типы противогриппозных вакцин.
10. Центры здоровья. Принципы здорового образа жизни. Функциональные изменения сердечно-сосудистой системы у курящих. Принципы лечения никотиновой зависимости.
11. Диспансеризация населения. Виды и этапы диспансеризации. Группы диспансерного наблюдения. Работа врача терапевта с диспансерными группами. Критерии эффективности диспансеризации.
12. Метаболический синдром: диагностические критерии, лечение пациентов с метаболическим синдромом. Вторичная профилактика.
13. ХОБЛ: определение, причины, классификация, фенотипы, клиника, диагностика.
14. Лечение ХОБЛ. Характеристика препаратов, используемых при лечении (бронхолитики, ИГКС и другие). Схемы базисной лекарственной терапии. Показания для госпитализации.
15. Алгоритм ведения пациента с ХОБЛ. Критерии обострения ХОБЛ, лечение обострений. Диспансерное наблюдение пациентов с ХОБЛ.
16. Вакцинопрофилактика.
17. Бронхиальная астма: определение, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика.
18. Внебольничная пневмония: этиология, клиническая картина, диагностика. Принципы эмпирической терапии; критерии эффективности антибактериальной терапии. Показания к госпитализации.
19. Анемический синдром: гипохромные, нормохромные, гиперхромные анемии. Алгоритм диагностического поиска.
20. Гипохромные микроцитарные анемии: диагностические критерии,

- дифференциальная диагностика. Хроническая железодефицитная анемия (ЖДА). Лечение ЖДА. Вторичная профилактика.
21. Гиперхромные макроцитарные анемии. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика В12-дефицитной анемии и фолиеводефицитной анемии. Принципы лечения. Вторичная профилактика.
  22. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у пожилых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
  23. Синкопальные состояния в практике терапевта поликлиники. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний у молодых пациентов. Тактика ведения в поликлинике.
  24. Хронический панкреатит: факторы риска и причины развития, классификация. Клиническая картина. Осложнения.
  25. Хронический панкреатит: диагностика, лечение. Диспансеризация. Вторичная профилактика.
  26. Заболевания желчевыводящих путей: факторы риска, классификация. Клиника, диагностика и лечение дисфункций билиарного тракта.
  27. Хронический некалькулезный холецистит: причины, клинические проявления (в т.ч. атипичные). Лечение. Вторичная профилактика.
  28. Хронические гепатиты в практике терапевта поликлиники. Классификация. Основные клинические синдромы.
  29. Жировая болезнь печени в практике терапевта поликлиники: диагностика, дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения пациентов в поликлинике.
  30. Циррозы печени в практике терапевта поликлиники: тактика ведения и лечения хронических вирусных гепатитов. Вторичная профилактика.
  31. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при протеинурии. Диагностическая значимость альбуминурии.
  32. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при гематурии.
  33. Мочевой синдром. Дифференциальная диагностика при лейкоцитурии. Инфекция мочевыводящих путей.
  34. ХБП. Факторы риска, скрининг, диагностика.
  35. Диагностические критерии ХБП. Алгоритм диагностики ХБП. Классификация ХБП.
  36. Гипертонические кризы: определение, классификация, клиническая картина, лечение.
  37. Артериальная гипертензия во время беременности: классификация, критерии диагностики и начала терапии. Основные группы лекарственных препаратов, применяемых для лечения артериальной гипертензии во время беременности.
  38. Острый коронарный синдром: клиническая картина, диагностика, тактика ведения пациента с ОКС.
  39. Факторы риска развития ИБС. Профилактика событий (лекарственные средства, улучшающие прогноз).
  40. ИБС: классификация. Диспансерное наблюдение и лечение пациентов, перенесших инфаркт миокарда. Экспертиза трудоспособности.
  41. ИБС: классификация, методы диагностики, тактика ведения пациентов в условиях поликлиники. Вторичная профилактика
  42. Медикаментозная терапия стенокардии. Антиишемические средства (лекарственные средства, улучшающие симптомы заболевания)
  43. Кардиореабилитация: цели, этапы и методы (медикаментозные, физические, психологические).
  44. Нарушения ритма сердца. Классификация тахиаритмий. Тактика ведения

- пациентов с нарушениями ритма.
45. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадиаритмий. Тактика ведения пациентов с нарушением проводимости.
  46. Фибрилляция предсердий. Классификация. Лечение и тактика ведения пациентов с фибрилляцией предсердий в условиях поликлиники.
  47. ТЭЛА. Классификация. Диагностика. Профилактика ТЭЛА. Ведение пациентов, перенесших ТЭЛА, в условиях поликлиники.
  48. Отечный синдром в практике врача поликлиники, причины. Дифференциальный диагноз (общие и местные отеки).
  49. Суставной синдром в практике врача поликлиники. Дифференциальная диагностика. Тактика ведения и лечения.
  50. Классификация артериальной гипертензии (стадии, степени). Дифференциальный диагноз. Тактика ведения пациентов с эссенциальной артериальной гипертензией. Первичная и вторичная профилактика.
  51. Лечение артериальной гипертонии. Основные группы лекарственных препаратов для лечения артериальной гипертонии. Особенности лечения пациентов артериальной гипертонией в сочетании с ИБС, ХОБЛ, сахарным диабетом.
  52. Обеспечение физической активности гражданам, имеющих ограничения в состоянии здоровья.
  53. Дилатационная кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.
  54. Гипертрофическая кардиомиопатия. Диагностика. Клинические особенности. Ведение больных в поликлинике.
  55. Онкогинекология. Предраковые заболевания. Злокачественные новообразования. Ранняя диагностика, тактика ведения.
  56. Остеохондроз. Неврологическая симптоматика в зависимости от локализации. Диагностика. Лечение.
  57. Острое нарушение мозгового кровообращения. Показания к госпитализации. Тактика ведения и лечения на до и постгоспитальном этапе. Реабилитация.

**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, ПК-6

Пациент Н., 54 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, SpO2 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: ОФВ1 55%, Индекс Тиффно 65%, проба с сальбутамолом - прирост ОФВ1 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, вентолин/сальбутамол в ингаляторе либо через небулайзер или беродуал Н); во-вторых, лечение стабильного ХОБЛ с использованием бронхолитиков (б2- агонисты продленного действия, например, сальметерол, в комбинации с антихолинергическими препаратами продленного действия, например, Спирива). На этапе реабилитации рекомендуется антипневмококковая и противогриппозная вакцинация.

### ***Ситуационная задача № 2***

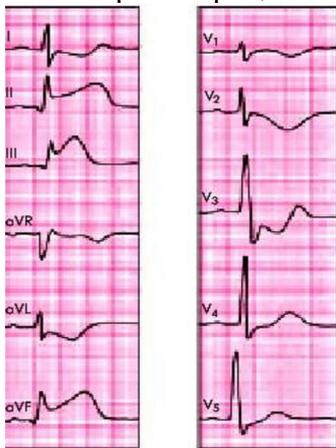
Проверяемые компетенции: УК-1, ОПК 1-10, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Ургентно вызван врач в палату терапевтического отделения к пациенту Б., 67 лет, который жалуется на внезапно возникшую слабость, головокружение, боли в эпигастральной 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, аспирирн 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, SpO<sub>2</sub> 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 неутонченной 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?

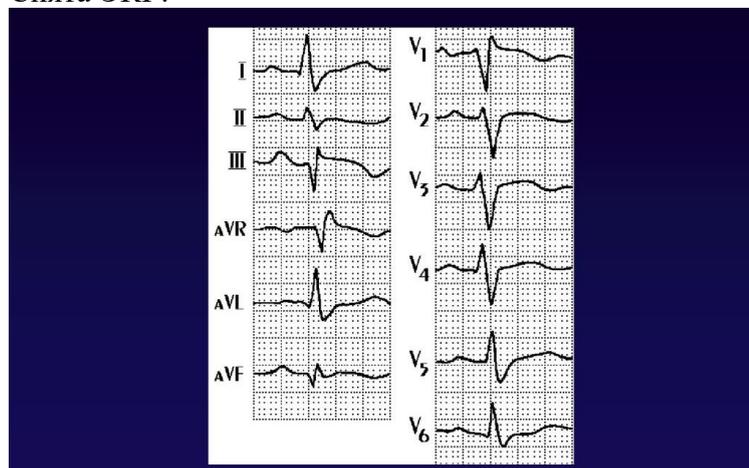
#### 4. Ситуационная задача №2

Пациентка Ф., 43 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 отека 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 1 года 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-</p>	Удовлетворительно

<p>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>	<p>Неудовлетворительно</p>
<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>	

#### 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

## IV. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

### Основная литература:

1. Внутренние болезни: учебник в 2-х т. /под ред. Н.А. Мухина и др. изд. 2-е, испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Т. 1. - 672 с., Т. 2. - 592 с.
2. Внутренние болезни: рук - во к практическим занятиям по госпитальной терапии/под ред. проф. Л.И. Дворецкого. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010,- 456 с.
3. Громнадский Н.И. Внутренние болезни: учебник. - М.: Изд-во «МИА», 2010. - 688 с'.
4. Маколкин В.И. Внутренние болезни: учебник. Изд. 6-е, перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 768 с.: ил. 30
5. Пропедевтика внутренних болезней: учебник^2-х т. /под ред. И.В. Маева, В.А. Шестокова. - М.: Изд. центр «АКАДЕМИЯ», 2012. - Т.1. - 352 с., Т.2. - 368 с.

### Дополнительная литература:

1. Госпитальная терапия. Курс лекций: учеб. пособие/под ред. В.А. Люеова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 480 с.
2. Клинические разборы. Внутренние болезни. Изд. 2-е/под ред. К.А. Мухина. Т.1. - М.: Литтерра, 2010. - 576 с.
3. Мозшович Б.Л. Амбулаторная медицина: практич. рук-во для врачей. - М.: ООО «МИА», 2010. - 1064 с.
4. Пропедевтика и частная патология внутренних болезней: учеб. пособие. Изд. 2-е/Л.Л. Бобров и др.-СПб.: СпецЛит, 2010. - 351 с.
5. Семейная медицина: учеб. пособие/подсед. А.Г. Обрезан и др. - СПб.: СпецЛит, 2010. - 463 с.
6. Терухан Д И., Викторова И.А. Внутренние болезни. Кардиология. Ревматология: учеб. пособие. - М.: ООО «МИА», 2013. - 376 с.
7. Зборовский А.Б., Зборовская И.А. Внутренние болезни (в таблицах, схемах): справочник. Изд. 3-е. - М.: ООО «МИА», 2011.-672 с.
8. Денисова Т.П., Тюятыева Л.А.Гериаτρическая гастроэнтерология: избранные лект-ты\*.-М.: ООО «МИА»,201L-л")
9. Руководство по геронтологии в гериатрии. В 4-х т. /под ред. В.Н. Ярыгина. Т.2..Введение в клиническую гериатрию. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.- 784 с.
10. Бокарев Й.Н., Попова Л.В., Кондратьева Т.Б. Противомикробная терапия в клинической практике терапии. - М.: ООО «МИА», 2011.- 288 с. :
11. Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов/пер. с англ. под ред. Е.В. Шляхто. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011.- 1480 с.
12. Расмусен Т.Е., Клауз Л.В. Руководство по ангиологии и флебологии/пер. с англ., под ред. Ю.М. Стойко, М.Н. Замятина.- М.: Литтерра, 2010. - 560 с.
13. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых | 6 | заболеваний/под ред. Е.И. Чазова, Ю.Н. Беленкова. - М.: Литтерра, 2011. - 752 с.
14. Реабилитация при заболеваниях сердечно-сосудистой б системы/под ред. И.Н. Макаровой.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.304 с.
15. Арутюнов Г.П. Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов, - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013,-504 с.
16. Волков В.С. Экстренная диагностика и лечение в неотложной кардиологии: рук-во для врачей- М.: ООО «МИА», 2010.-336 с.
17. Сыркин А.Л. Острый коронарный синдром. - М.: ООО «МИА»,2010.-440с
18. Волков В.С., Базанов Г.А. Фармакотерапия и стандарты лечения заболеваний сердечно-сосудистой системы: рук-во для врачей.- М.:. ООО «МИА», 2010.- 360 с.
19. Громнадский Н.И. Болезни органов пищеварения. - М.: ООО«МИА», 2010.- 336 с.

20. Комаров Ф.И., Осадчук М.А., Осадчук А.М. Практическая гастроэнтерология. - М.: ООО «МИА», 2010.-480 с.: ил.
21. Ахмедов В.А. Практическая гастроэнтерология: рук-во для врачей. - М.: ООО «МИА», 2011.-416 с.
22. Руководство по гастроэнтерологии/под ред. Ф.И. Комарова и др. -: 4 М.: ООО «МИА», 2010.-864 с.: ил.
23. Циммерман Я.С. Гастроэнтерология: рук- во. - М.: ГЭОТАР-!Медиа, 2013.- 800 с.: ил. 26.Справочник по гастроэнтерологии/пер. с англ., под ред. В.Т. Ивашкина.— М.: ГЭОТАР-Медиа. 2010.- 592 с.
24. Справочник по гастроэнтерологии/под ред. В.Т. Ивашкина, С.И. \ Рапопорта. — М.: ООО «МИА», 2011. - 472 с.
25. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения: рук-во для врачей/под ред. В.Т. Ивашкина. - М.: Литтерра, 2011. - 848 с.
26. Чернин В.В. Болезни пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки: рукво для врачей. - М.: ООО «МИА», 2010. - 528 с. :
27. Чернин В.В. Дисбактериоз мукозной микрофлоры эзофагогастроуденальной зоны. - М.:000«МИА», 2011 .-144 с.
28. Воробьев Г.И. и др. Геморрой: рук-во для врачей. Изд. 2-е, перераб. и доп. - М.: Литтерра. 2010.-200 с.
29. Ривкин В.Л., Калуллер Л.А., Белоусова Е.А. Кодопроктология: рук-во для врачей. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011.- 368 с.(Серия «Библиотека врачаспециалиста»).
30. Шестаков А.М., Сапин М-Р. Прямая кишка и заднепроходной канал. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011128 с.
31. Шифф, Юджин Р. Введение в гепатологию. (Серия «Болезни печени по Шиффу»), - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 704 с.
32. Трухан Д.И., Викторова Й.А., Сафронов А.Д. Болезни печени: учеб. пособие для системы послевузовского проф. обр. - СПб.: ООО Изд-во «ФОЛИАНТ», 2010.-264 с
33. Шифф, Юджин Р. Сосудистые, опухолевые, инфекционные и гранулематозные заболевания. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.-360 с. (Серия «Болезни печени по Шиффу»).
34. Абдурахманов Д.Т. Хронический гепатит В и С. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2010,-288 с. 38.Ивашкин В.Т., Павлов Ч.С. Фиброз печени. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011168 с.
35. Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов А.В. Инфекционная j гепатология: рук-во для врачей.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-608 с.: 1 ил.
36. Ильченко А.А. Болезни желчного пузыря и желчных путей: рук-во для врачей. - Изд. 2-е. - М.: ООО «МЙА», 2011 .-880 с.
37. Ильченко А.А. Фармакотерапия при заболеваниях желчного ; пузыря и желчных путей. - М.: ООО «МЙА». ООО «ГЕРУС»; 2010.- 160 с.
38. Трухан Д.Й. Викторова И.А., Лялюкова Е.А. Болезни желчного пузыря и желчевыводящих путей: учеб. пособие для системы послевузовского проф. образов - СПб.: СпецЛит,2011.-127с.
39. Панкреатит: монография/под ред. Н.В. Мерзликина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.-528 с.: ил. 44.Трешкур Т.В., Бернгардт Э. Р. Антриоventикулярные блокады: диагностика, показания к электрокардиотерапии. - СПб.: «Диля Паблицпинг», 2009,- 176 с.
40. Интенсивная терапия. Национальное руководство. [Электронный ресурс] Краткое издание / под ред. Б. Р. Гельфанда, И. Б. Заболотских. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.: ил. - ISBN 978-5-9704- 4161-9. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441619.html>
41. Неотложная помощь в акушерстве и гинекологии [Электронный ресурс]/ В. Н. Серов, И. И. Баранов, О. Г. Пекарев, А. В. Пырегов, В. Л. Тютюнник, Р. Г. Шмаков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 240 с. - (Серия "Библиотека врачаспециалиста"). - ISBN 978-5-9704-4054-4. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440544.html>

42. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учеб. пособие [Электронный ресурс]/ под ред. С.-М. А. Омарова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3860-2. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438602.html>
43. Неотложная кардиология: учебное пособие [Электронный ресурс]/ под ред. П. П. Огурцова, В. Е. Дворникова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 272 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3648-6. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436486.html>
44. Физиология и патология гемостаза: учеб. пособие [Электронный ресурс]/ под ред. Н. И. Стуклова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - ISBN 978-5-9704-3625-7. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html>

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

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://www.dsps.dnmu.ru>