

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Басий Раиса Васильевна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 23.12.2025 11:44:23
Уникальный программный ключ:
1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

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

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.
«09» декабря 2025 г.

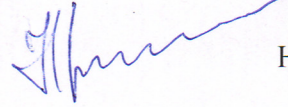
Программа государственной итоговой аттестации

Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач общей врачебной практики (семейная медицина)
Нормативный срок освоения Образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры внутренних болезней №3 «03» декабря 2025 г., протокол № 7

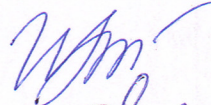
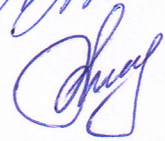
Зав. кафедрой внутренних болезней
№3, д.м.н., профессор



Н.Т. Ватулин

«Согласовано»

Председатель методической
комиссии
по терапевтическим дисциплинам,
д.м.н., доцент

Е.В. Щукина

Декан факультета ординатуры

Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1. Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) и действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования - программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель: определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина);
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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 врач общей врачебной практики (семейная медицина) в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

6.2. 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).

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания.

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих

решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

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 врачебной практики (семейная медицина).

I этап. Комплексное тестирование

Комплексное 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 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) и необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно-правильных ответов 69%и менее.

7.3. 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 оценивается баллами, 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 неспособен 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>	Неудовлетворитель но
---	----------------------

7.4. Критерии и 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 без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	1 этап	2 этап
<u>Универсальные компетенции</u>		
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.		+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
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		+
<u>Профессиональные компетенции</u>		
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	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

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 понятиям «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 тахикардий. Тактика ведения пациентов с нарушениями ритма.

45. Нарушения проводимости сердца. Классификация брадикардий. 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.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменационные консультации, которые проводятся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Системный подход в семейной медицине предполагает, что врач должен учитывать не только физическое состояние пациента, но и его психологическое, социальное и экологическое окружение, что позволяет...

- А. Упростить процесс диагностики
- Б. Повысить эффективность лечения за счёт комплексного подхода*
- В. Сократить время приёма пациента
- Г. Ограничить взаимодействие с другими специалистами

2. При анализе достижений в области фармации с использованием системного подхода важно учитывать взаимодействие новых лекарственных препаратов с уже существующими методами лечения, так как это позволяет...

- А. Увеличить стоимость лечения
- Б. Снизить риск побочных эффектов и повысить безопасность терапии*
- В. Исключить необходимость клинических испытаний
- Г. Упростить процесс разработки новых препаратов

3. Использование современных методов профилактики и ранней диагностики в семейной медицине, таких как скрининговые программы и генетическое тестирование, позволяет не только выявить заболевания на ранних стадиях, но и...

- А. Увеличить нагрузку на врачей без улучшения результатов лечения
- Б. Снизить затраты на лечение за счёт предотвращения развития осложнений*
- В. Исключить необходимость обращения к узким специалистам
- Г. Упростить процесс постановки диагноза без дополнительных обследований

4. Применение новых фармакологических подходов в лечении хронических заболеваний, таких как артериальная гипертензия и сахарный диабет, в рамках семейной медицины требует от врача учёта индивидуальных особенностей пациента, что позволяет...

- А. Унифицировать лечение для всех пациентов
- Б. Повысить приверженность к лечению и улучшить контроль над заболеванием*
- В. Сократить количество назначаемых препаратов
- Г. Исключить необходимость мониторинга состояния пациента

5. Внедрение телемедицинских технологий в практику семейной медицины позволяет врачам не только расширить доступ к медицинской помощи для пациентов, но и...

- А. Увеличить нагрузку на медицинский персонал без улучшения качества обслуживания
- Б. Оптимизировать время приёма и улучшить контроль за состоянием пациентов с хроническими заболеваниями*
- В. Полностью заменить очные консультации
- Г. Исключить необходимость использования лабораторных и инструментальных методов диагностики

6. Применение современных вакцин, таких как мРНК-вакцины, в практике семейной медицины требует от врача понимания их механизмов действия и особенностей применения, что позволяет...

- А. Упростить процесс вакцинации без учёта индивидуальных особенностей пациента
- Б. Повысить эффективность профилактики инфекционных заболеваний и снизить риск осложнений*
- В. Исключить необходимость проведения клинических испытаний
- Г. Сократить количество противопоказаний к вакцинации

7. Использование системного подхода при анализе новых методов лечения, таких как иммунотерапия в онкологии, в практике семейной медицины позволяет врачу не только оценить их эффективность, но и...

- А. Упростить процесс назначения лечения без учёта индивидуальных особенностей пациента
- Б. Интегрировать новые методы в комплексное лечение, учитывая взаимодействие с другими препаратами и состоянием пациента*
- В. Исключить необходимость проведения дополнительных обследований
- Г. Сократить время на постановку диагноза

8. Применение системного анализа при внедрении новых фармакологических препаратов, таких как ингибиторы PCSK9 для снижения уровня холестерина, требует от врача учёта их влияния на организм в целом, что позволяет...

- А. Унифицировать лечение для всех пациентов с гиперхолестеринемией
- Б. Снизить риск побочных эффектов и повысить эффективность терапии за счёт индивидуального подхода*
- В. Исключить необходимость контроля лабораторных показателей
- Г. Упростить процесс назначения препаратов без учёта сопутствующих заболеваний

9. Применение основ проектного менеджмента в семейной медицине, таких как чёткое определение целей, сроков и ресурсов, позволяет не только эффективно организовать работу медицинской команды, но и...

- А. Увеличить нагрузку на персонал без улучшения результатов
- Б. Повысить качество медицинской помощи за счёт системного подхода и контроля выполнения задач*
- В. Исключить необходимость взаимодействия с другими специалистами
- Г. Упростить процесс лечения без учёта индивидуальных особенностей пациентов

10. Использование международных стандартов управления проектами, таких как PMBOK или PRINCE2, в организации работы семейной поликлиники требует от руководителя учёта всех этапов проекта, что позволяет...

- А. Унифицировать все процессы без учёта локальных особенностей

- Б. Обеспечить прозрачность, контроль и своевременное достижение поставленных целей*
- В. Исключить необходимость планирования ресурсов
- Г. Сократить время на внедрение новых методов лечения

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Больной Ф. 78 лет вызвал участкового врача на дом с жалобами на приступы сердцебиения, перебои в работе сердца, которые сопровождаются слабостью, одышкой. Приступы аритмии стали беспокоить последние шесть месяцев, продолжительностью несколько минут, проходят самостоятельно при перемене положения тела. Из анамнеза известно, что последние несколько лет стала снижаться память, редко отмечает повышение АД до 160/90 мм рт. ст. Перенесённые заболевания: язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, очаговая пневмония. В настоящее время – пенсионер, работал преподавателем в вузе. Вредных привычек не имеет. При осмотре состояние больного средней тяжести. Телосложение правильное, рост – 168 см, вес – 70 кг. Форма грудной клетки коническая, дыхание свободное через нос. Заметна пульсация шейных вен. ЧД – 17 уд/мин. При перкуссии звук ясный, лёгочный, границы лёгких в пределах нормы. При аускультации дыхание жёсткое, хрипов нет. Система кровообращения. Границы относительной сердечной тупости: правая – правый край грудины, левая – на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, верхняя – верхний край III ребра. При аускультации тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 112 уд/мин, дефицит пульса. АД – 130/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень не пальпируется, размеры по Курлову – 9х8х7 см.

Общий анализ крови и мочи без патологии. В биохимическом анализе крови определяется высокий уровень холестерина. Записана ЭКГ: зубцы Р во всех отведениях отсутствуют. Между комплексами QRS, мелкие волны «f», частота желудочков 110-150 в минуту.

Вопросы:

1. Какое нарушение ритма у больного?
2. С какими наджелудочковыми аритмиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
3. Какие дополнительные методы обследования вы назначите больному? Обоснуйте ответ.
4. На основании каких параметров оценивается риск развития инсульта и системных тромбоэмболий (ТЭО) у данного больного? Является ли необходимым назначение антикоагулянтов у данного больного?
5. Перечислите, что относится к сердечно-сосудистым и другим состояниям, ассоциирующимся с фибрилляцией предсердий; назовите какие состояния ассоциируются с развитием фибрилляции предсердий у данного больного.

Эталон ответа:

1. На основании ЭКГ, зарегистрированной во время приступа аритмии, у больного пароксизмальная форма фибрилляции предсердий, тахисистолический вариант.
2. Предсердная тахикардия, трепетание предсердий, частая предсердная экстрасистолия, двойное антероградное проведение через атрио-вентрикулярный узел. Могут характеризоваться частыми нерегулярными интервалами RR и имитировать фибрилляцию предсердий.
3. Суточное мониторирование ЭКГ для выявления формы нарушения ритма сердца.
4. Определение риска развития инсульта и системных тромбоэмболий проводится согласно шкале CHA2DS2-VASc. С учётом возраста пациента, наличия АГ риск ТЭО по шкале CHA2DS2-VASc > 2 баллов (3 балла), что является основанием для назначений антикоагулянтной терапии.
5. С фибрилляцией предсердий ассоциируются: структурное заболевание сердца, возраст, артериальная гипертония, клинически выраженная сердечная недостаточность, тахиаритмическая кардиомиопатия, поражение клапанов сердца, первичные кардиомиопатии, ишемическая болезнь сердца, нарушение функции щитовидной железы,

избыточная масса тела и ожирение, сахарный диабет, хроническая обструктивная болезнь лёгких, апноэ во время сна, хроническая болезнь почек. Из известных на момент осмотра больного состояний, ассоциирующихся с фибрилляцией предсердий, являются возраст и артериальная гипертензия.

Ситуационная задача №2

Мужчина, 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на ноющие боли в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, периодически в коленных суставах, длящиеся около 2 лет. Также отмечает ночные боли в грудном отделе позвоночника, которые уменьшаются после различных движений и упражнений.

Из анамнеза жизни известно, что 6 месяцев назад проходил лечение у окулиста по поводу увеита.

Из семейного анамнеза известно, что у отца пациента были похожие боли в спине с молодости.

При объективном осмотре: суставы без видимых изменений. При наклоне туловища вперед не достает до пола 37 см. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

В общем анализе крови: эритроциты - $4,3 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 140 Г/л., лейкоциты - $8,2 \cdot 10^9/л$, СОЭ - 43 мм/ч.

На рентгене крестцово-подвздошных сочленений – двухсторонний сакроилеит II степени.

На рентгене позвоночника: сужение межпозвоночных щелей, костные мостики - синдесмофиты между позвонками. Синдром «бамбуковой палки».



Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Перечислите диагностические критерии заболевания.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить диф. диагностику данного заболевания?
4. Какие дополнительные исследования необходимо назначить пациенту?
5. Определите тактику ведения пациента.

Эталон ответа:

1. Анкилозирующий спондилоартрит (Болезнь Бехтерева) с системными проявлениями (ирит).
2. Боль и скованность в поясничном отделе позвоночника, длительностью не менее 3 месяцев, не уменьшается в покое; боль и скованность в грудном отделе позвоночника; ограничение подвижности поясничного отдела позвоночника; ограничение дыхательной экскурсии грудной клетки; рентгенологические признаки сакроилеита: симметричного II степени или одностороннего III–VI степени.
3. Дегенеративные поражения позвоночника, кифосколиоз, миофасциальный синдром.
4. Р-графия позвоночника, коленных суставов, ОАМ, кровь на HLA B-27.

5. -НПВС (индометацин, нимесулид, мелоксикам)
- Базисные противовоспалительные препараты - Сульфосалазин
- ЛФК, массаж, физиопроцедуры, санаторно-курортное лечение.

12. 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., Тюхтяева Л.А.Гериатрическая гастроэнтерология: избранные лекции*-М.: ООО «МИА»,2011-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 6 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 эзофагогастродуоденальной 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. Антриовенткулярные блокады: диагностика, показания к электрокардиотерапии. - СПб.: «Диля Пабблипгинг», 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>

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-OPAC Библиотеки ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава РФ <https://katalog-megapro.dnmu.ru/>
2. ЭБС «Консультант студента» <https://www.studentlibrary.ru>
3. ЭБС «Университетская библиотека online» <https://biblioclub.ru>
4. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLibrary <http://elibrary.ru>
5. Информационно-образовательная среда ДонГМУ <http://dspu.dnmu.ru>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.
- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.