



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)


ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ КОД

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

Одобрено решением  
Ученого совета Школы Медицины

«УТВЕРЖДАЮ»



  
Директор Школы Медицины  
/Стегний К.

**ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА**  
**по специальности 31.08.49 «Терапия»**

**Владивосток**  
**2022**

## **Пояснительная записка**

Программа разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) (Приказ Министерства образования и науки от 25.08.2014 г. № 1096).

Профильная направленность ординатуры предполагает углубленную подготовку выпускников к практической профессиональной деятельности. В этой связи особое внимание уделяется формированию у учащихся практических умений в сфере болезней внутренних органов.

**Краткая характеристика профессиональной деятельности выпускников – квалификационная характеристика выпускника**

### ***Область и объекты профессиональной деятельности***

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

Объекты профессиональной деятельности:

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

**Виды профессиональной деятельности:**

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;

организационно-управленческая.

Программа ординатуры включает в себя все виды профессиональной деятельности, к которым готовится ординатор.

**Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:**

**профилактическая деятельность:**

- ✓ предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- ✓ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- ✓ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

**диагностическая деятельность:**

- ✓ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- ✓ диагностика неотложных состояний;
- ✓ диагностика беременности;
- ✓ проведение медицинской экспертизы;

**лечебная деятельность:**

- ✓ оказание специализированной медицинской помощи;
- ✓ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- ✓ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

**реабилитационная деятельность:**

- ✓ проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

**психолого-педагогическая деятельность:**

✓ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

**организационно-управленческая деятельность:**

✓ применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

✓ организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

✓ организация проведения медицинской экспертизы;

✓ организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

✓ ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

✓ создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности

✓ медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

✓ соблюдение основных требований информационной безопасности.

***Требования к результатам освоения образовательной программы по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)***

В результате освоения программы ординатуры у выпускника должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции.

В результате прохождения производственной практики обучающиеся овладевают следующими универсальными компетенциями (в соответствии с ФГОС):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

В результате прохождения производственной практики обучающиеся овладевают следующими профессиональными компетенциями в соответствии с видами деятельности:

*профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

*диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

## **Перечень знаний, умений и владений врача-специалиста по терапии (ординатора)**

**Врач-специалист по эндокринологии (ординатор) должен знать:**

- теоретические основы социальной гигиены, организации здравоохранения и основы медицинского страхования в РФ;
- историю развития Терапии как науки;
- организацию Терапевтической службы в РФ;
- правовые основы Терапевтической помощи;
- организацию работы главных городских и районных терапевтов;
- правила учета лекарственных средств и принципы лекарственного обеспечения Терапевтических больных;
- основные показатели, характеризующие состояние терапевтической службы;
- основы врачебно-трудоустройственной экспертизы;
- вопросы реабилитации терапевтических больных;
- основы деонтологии и врачебной этики;
- классификацию гормонов;
- национальные рекомендации по диагностике и лечению острого коронарного синдрома
- национальные рекомендации по диагностике и лечению дислипидемий.
- национальные рекомендации по диагностике и лечению ХСН
- национальные рекомендации по диагностике и лечению острой декомпенсации сердечной деятельности
- тромбофилические состояния при заболеваниях внутренних органов
- национальные рекомендации по диагностике и лечению ХОБЛ
- национальные рекомендации по диагностике и лечению хронической болезни почек
- национальные рекомендации по диагностике и лечению острого повреждения почек
- национальные рекомендации по диагностике и лечению ревматоидного артрита
- национальные рекомендации по диагностике и лечению сахарного диабета
- национальные рекомендации по диагностике и лечению пневмонии

- лечение язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки
- национальные рекомендации по диагностике и лечению артериальной гипертензии
- эндокринные аспекты патологии костной ткани;
- клинику, дифференциальную диагностику, организацию медицинской помощи на догоспитальном этапе при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт, астматический статус, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, клиническая смерть, кровотечение и др.);
- организацию и объем первой врачебной помощи при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей;
- основы клиники, ранней диагностики и терапии инфекционных болезней;
- основы клиники и ранней диагностики онкологических заболеваний.

**Врач-специалист по эндокринологии (ординатор) должен уметь:**



- использовать во врачебной практике нормативные документы по терапии;
  - правильно оформлять медицинскую документацию и отчетность;
  - прогнозировать потребность в лекарственных препаратах;
  - провести статистическую обработку по основным показателям работы терапевтической службы;
  - пользоваться рекомендациями по врачебно-трудовой экспертизе;
  - составить план обследования пациента;
  - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследований функции внутренних органов;
  - интерпретировать результаты генетического обследования пациентов;
  - определять показания к применению лекарственных препаратов при заболеваниях;
  - оценить адекватность терапии;
  - провести дифференциальную диагностику
  - сформулировать диагноз и назначить лечение
  - собрать анамнез, оценить клинические симптомы
  - назначить обследование
  - проводить диспансерное наблюдение;
  - оценить факторы риска патологии костной ткани при эндокринных заболеваниях,
- назначить обследование, интерпретировать его результаты, выбрать метод лечения;
- провести профилактику остеопороза, связанного с эндокринными заболеваниями;
  - оказать медицинскую помощь при острых и неотложных состояниях (гипертонический криз, инфаркт миокарда, отек легких, инсульт,

астматический статус, черепно-мозговая травма, «острый живот», внематочная беременность, клиническая смерть, кровотечение и др.);

- оказать первую врачебную помощь при ДТП, катастрофах, массовых поражениях людей;
- провести комплекс первичных реанимационных мероприятий при клинической смерти и терминальных состояниях;
- купировать острый болевой синдром;
- выбрать медикаментозную терапию при базовой реанимации;
- организовать проведение необходимых исследований при подозрении на онкологическое заболевание;
- диагностировать ВИЧ-инфекцию;
- реализовать этические и деонтологические аспекты врачебной деятельности в общении с коллегами и пациентами.

**Врач-специалист по терапии должен владеть навыками:**

- оформления медицинской документации и отчетности;
- составления алгоритмов диагностического обследования пациентов с заболеваниями внутренних органов;
- оценки результатов лабораторных показателей гормонального статуса и углеводного обмена;
- интерпретации результатов стандартных лабораторных и инструментальных методов исследования в клинике;
- диагностики и дифференциальной диагностики
- распознавания неотложных состояний;
- формулировки диагноза при заболеваниях внутренних органов;

- работы с глюкометрами, тонометрами;
- интерпретации клинических данных
- оказания неотложной помощи при ургентных состояниях (инфаркт миокарда, гипертонический криз, инсульт, астматический статус, анафилактический шок, кровотечение и др.);
- обеспечения свободной проходимости дыхательных путей;
- обеспечения искусственной вентиляции легких (ИВЛ);
- остановки кровотечения в зависимости от типа кровотечения;
- непрямого массажа сердца: выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар;
- закрытого массажа сердца;
- сочетания ИВЛ и массажа сердца при базовой реанимации;
- введения препаратов внутривенно;
- иммобилизации конечностей и позвоночника при травме;
- согласованной работы в команде при оказании экстренной помощи;
- работы на персональном компьютере.

## **Структура государственной итоговой аттестации.**

Государственная итоговая аттестация в обязательном порядке включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена. Выпускной экзамен проходит в три этапа:

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: сдача практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

## **Порядок подачи и рассмотрения апелляций.**

1) по результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

2) обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

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

4) для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в 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).

5) 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.

б) при рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания 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 государственного аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

– в случае, если результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, протокол о рассмотрении апелляции передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня; обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

7) при рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

– об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;

– об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее

выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

8) решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

9) повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

10) апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДВФУ)

---

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**

**ПРОГРАММА  
ПОДГОТОВКИ ГОСУДАРСТВЕННОГО  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА**

**по специальности 31.08.49 «Терапия»**

**Владивосток  
2021**

## **I. Требования к процедуре проведения государственного экзамена**

**Для проведения государственной итоговой аттестации руководителем организации формируется государственная экзаменационная комиссия.**

Государственную экзаменационную комиссию возглавляет председатель (при отсутствии председателя его заместитель). Председателем (заместителем) государственной экзаменационной комиссии утверждается лицо, не работающее в данной организации, из числа докторов наук, профессоров соответствующего профиля, руководителей органов управления здравоохранением и медицинских организаций.

Государственная экзаменационная комиссия формируется из:

- профессорско-преподавательского состава и научных работников организации, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, ведущих преподавателей и научных работников медицинских организаций.

Председатель и состав государственной экзаменационной комиссии утверждаются распорядительным актом организации.

Государственная экзаменационная комиссия действует в течение одного календарного года.

Государственная экзаменационная комиссия руководствуется в своей деятельности настоящим Порядком, соответствующими федеральными государственными образовательными стандартами по программам ординатуры в части, касающейся требований к государственной итоговой аттестации.

Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе



ординатуры;

- принятие решения о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры.

Государственная итоговая аттестация для обучающихся по программам ординатуры (далее – ординаторов) начинается с проведения междисциплинарного тестирования.

Дата и время проведения тестирования и сдачи практических навыков устанавливаются распорядительным актом организации по согласованию с председателем государственной экзаменационной комиссии и доводится до всех членов экзаменационной комиссии и ординаторов не позднее, чем за 30 дней до начала проведения междисциплинарного тестирования.

Для допуска к сдаче практических навыков ординатору необходимо набрать не менее 51% баллов по междисциплинарному тестированию.

Уровень практических навыков ординатора оценивается на «зачтено», и «не зачтено».

К государственному экзамену по специальности допускается ординатор, успешно завершивший в полном объеме освоение основной образовательной программы ординатуры, разработанной организацией в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта по программе ординатуры и успешно прошедший междисциплинарное тестирование и сдачу практических навыков.

Ординаторы, не сдавшие тестирование и не показавшие практические навыки работы по специальности, к сдаче государственного экзамена по специальности не допускаются.

Перед государственным экзаменом по специальности проводятся консультации для ординаторов.

Для подготовки ответа ординатор использует экзаменационные листы,

которые сохраняются после приема экзамена в личном деле ординатора.

На каждого ординатора заполняется протокол приема государственного экзамена по специальности, в который вносятся вопросы билетов и дополнительные вопросы членов государственной экзаменационной комиссии.

Протокол приема государственного экзамена по специальности подписывается теми членами государственной экзаменационной комиссии, которые присутствовали на экзамене.

### **Показатели и критерии оценивания компетенций, а также шкалы оценивания.**

Уровень знаний ординатора оценивается на «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Для оценки результатов собеседования используются следующие критерии:

1. знание теоретического материала по предметной области;
2. глубина изучения дополнительной литературы;
3. глубина и полнота ответов на вопросы.

**Отметка «отлично»** выставляется глубоко и прочно усвоившему программный материал, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно его излагающему, в ответе которого увязывается теория с практикой, показ знакомства с монографической литературой.

**Отметка «хорошо»** выставляется твердо знающему программный материал, грамотно и по существу излагающему его, не допускающему существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач.

**Отметка «удовлетворительно»** выставляется тому, кто знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает в ответе неточности, недостаточно правильно формулирует основные законы и правила, затрудняется в выполнении практических задач.

**Отметка «неудовлетворительно»** выставляется тому, кто не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, с затруднениями выполняет практические задания.

Результаты государственного экзамена по специальности объявляются в тот же день после оформления протокола заседания комиссии.

Решение о присвоении (не присвоении) ординатору квалификации по специальности и выдаче диплома об окончании ординатуры принимает государственная экзаменационная комиссия.

Решения государственной экзаменационной комиссии принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель председателя комиссии) обладает правом решающего голоса.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий хранятся в архиве организации.

**Форма проведения государственного экзамена – устная.**

**Содержание государственного экзамена по дисциплине** представляет собой:

- выполнение тестовых заданий;
- демонстрацию практических навыков;
- ответы на экзаменационные вопросы.

Государственный экзамен проходит в три этапа.

- I этап: тестовый контроль;
- II этап: оценка практических навыков специалиста;
- III этап: теоретическое собеседование.

**Вопросы (задания) государственного экзамена** составляются по содержанию дисциплины «Эндокринология».

Требования к составлению билетов государственного экзамена (количество и порядок вопросов в билете, требования к содержанию вопросов).

Экзаменационные билеты должны быть оформлены в соответствии с рекомендуемой формой, представленной в Приложении 1.

Оригиналы билетов должны иметь соответствующие подписи – директора департамента, руководителя ОПОП, заместителя директора Школы по УВР.

Экзаменационные билеты должны пересматриваться и актуализироваться ежегодно.

Каждый экзаменационный билет, как правило, должен содержать три вопроса для проверки уровня теоретических знаний и проверки умений ординаторов-выпускников применять теоретические знания при решении практических вопросов.

Рекомендуется при конструировании вопросов билета исходить из содержания дисциплины с учетом требуемого уровня знаний и умений.

Формулирование пунктов экзаменационного билета проводится в повествовательной форме.

Одно из главных условий при составлении билетов – установление примерно одинакового объема экзаменационного материала, степени сложности и трудоемкости вопросов.

Число билетов, требуемых для экзамена, зависит от численности группы, сдающий экзамен, но не менее 25. При этом вопросы билетов должны охватывать весь объём, предусмотренный для формирования универсальных и профессиональных компетенций государственного образовательного стандарта высшего образования.

Требования к процедуре проведения государственного экзамена.

Продолжительность подготовки к ответу рекомендуется в течение 60 минут, продолжительность ответа на билет устного экзамена – в течение 20 минут.

Рекомендуется при проведении государственного экзамена нахождение одновременно в аудитории не более 5 экзаменуемых ординаторов, во время сдачи экзамена не рекомендуется покидать аудиторию.

Обсуждение и объявление результатов государственного экзамена государственной экзаменационной комиссией рекомендуется проводить индивидуально по каждому экзаменуемому ординатору с характеристикой ответов.

## II. Содержание программы государственного экзамена

### I этап – тестовый контроль

#### Список тем для подготовки к тесту

Организация работы кабинета участкового терапевта и терапевтического отделения.

Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции с заболеваниями гортани, ангионевротическим отеком, болезнями трахеи, легких, опухолями средостения, истерией, карциноидным синдромом, узелковым периартериитом. Бронхиальная астма. Диагноз, классификация. Лечение. Неотложная терапия при астматическом статусе.

ХОБЛ. Диагноз, классификация. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Современные стратегии лечения ХОБЛ.

Понятие «лихорадки неясного генеза». Алгоритм дифференциальной диагностики при лихорадке неясного генеза. Дифференциально-диагностические признаки лихорадки неясного генеза при общих и очаговых инфекциях, системных заболеваниях соединительной ткани, гемобластозах и опухолях, гастроэнтерологических и эндокринологических заболеваниях, лекарственной болезни. Принципы дифференцированной терапии лихорадки неясного генеза. Алгоритм дифференциальной диагностики и дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся лихорадкой с сыпью, лихорадкой с узловатой эритемой, лихорадкой с геморрагическим синдромом, лихорадкой с лимфаденопатией.

Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний и пневмонии. Пневмонии. Классификация. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз с раком легкого, ТЭЛА, эозинофильным инфильтратом. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких. Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при саркоидозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, токсическом фиброзирующем альвеолите, экзогенных аллергических

альвеолитах.

Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при туберкулезе, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолях, пневмокониозах, кардиогенных диссеминациях, лекарственных пневмопатиях (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких.

Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности, дыхательной недостаточности по рестриктивному и обструктивному типу. Понятие, классификация легочного сердца. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз.

Дифференциально-диагностические признаки острого и хронического легочного сердца. Принципы дифференцированной терапии дыхательной и легочно-сердечной недостаточности. Неотложная терапия тромбоэмболии легочной артерии, спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс-синдрома.

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения.

Острый коронарный синдром (ОКС). Клиника. Критерии диагностики. Врачебная тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Современная классификация антиаритмических препаратов.

Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Неотложная помощь. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Дисфункция синусового узла, клиническое значение. Синдром удлинения QT. Синдром предвозбуждения желудочков.

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шума.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии.

Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда.



Лечение.

Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение.

Перикардиты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация. Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий: почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (аортография, пункционная биопсия почек). Лечение артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика, лечение. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия. Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения.

Хроническая сердечная недостаточность, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Этиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Инфекции мочевых путей. Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-интерстициальным поражением. Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования. Диагностика и критерии острого и хронического пиелонефрита. Лечение.

Нефротический синдром. Диагноз, дифференциальный диагноз. Амилоидоз почек. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Лечение нефротического синдрома. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии. Нефротический криз.

Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.

Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Лечение.

Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение. Системная склеродермия. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

Особенности суставного синдрома поражении суставов дегенеративного характера. Остеоартроз. Диагностика и лечение. Подагра. Подагрическая артропатии, паранеопластические реакции. Лечение острого приступа подагры. Подагрическая нефропатия.

Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов. Узелковый полиартерит, гранулематоз Вегенера. Диагностика. Лечение. Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика. Клинико-лабораторные критерии. Лечение. Противовоспалительная терапия: показания, вопросы безопасности и адекватности. Тактика применения биологических препаратов.

Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром.

Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Классификация. Клиническая и лабораторная характеристика, определение активности процесса. Лечение.

Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца).

Возможности современного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов.

Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ.

Желтухи, протекающие с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования, включая рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы. Возможные причины, клинические проявления и неотложная терапия острой печеночной недостаточности. Желчнокаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение.

Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы. Синдром нарушенного переваривания.

Острый панкреатит. Диагностика, лечение. Неотложная помощь. Хронический панкреатит. Диагностика, дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение.

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. Дифференциальная диагностика при желудочных диспепсиях, функциональных поражениях желудка. Хронический гастрит. Методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение.

Язвенная болезнь. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с раком желудка. Методы диагностики *Helicobacter pylori*.

Лечение язвенной болезни. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ),

клиника, диагностика, лечение.

Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика при воспалительных заболеваниях кишечника: неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.

Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющих себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический энтероколит, моно- и дисахаридозная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Синдром нарушенного всасывания.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулы, заболевание дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгенконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Показания к гемотранфузии и парэнтеральной терапии. В-12 дефицитная анемия. Этиология, механизмы развития. Диагностика. Возможности терапии. Поддерживающая терапия. Гипо-апластическая анемия. Парциальная красно-клеточная аплазия. Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и лечение. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии. Серповидно-клеточная болезнь. Талассемия.

Дифференциальная диагностика гемобластозов. Клинико-диагностические критерии. Рациональная терапия острых лейкозов. Принципы химиотерапии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение).

Лейкемоидные реакции.

Диагностические критерии хронического лимфолейкоза.

Лимфомы, диагностика. Тактика лечения. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза, эритремии, сублейкемического миелоза. Парпротеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Диагностика. Лечение.

Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением лимфоузлов и спленомегалией. Хронический лимфолейкоз. Программа диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.

Геморрагические диатезы. Классификация Лабораторные методы исследования свертывающей системы крови. Программы обследования при геморрагических диатезах. Лечение геморрагических диатезов.

Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика.

Тромбоцитопеническая пурпура. Диагностика. Лечение. Вторичные тромбоцитопении, этиологические факторы. Диагностика. Антифосфолипидный синдром, диагностические критерии.

Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней.

Дифференциальный диагноз. ДВС-синдром. Клиника. Диагностика.

Гемостатическая и антикоагулянтная терапия.

Ожирение, метаболический синдром. Классификация, диагностика, патогенез сахарного диабета. Сахарный диабет 2 типа. Клинические проявления. Острые осложнения сахарного диабета. Поздние осложнения сахарного диабета. Лечение. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 2 типа.

Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Тиреоидиты. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиника, классификация.

Гипоталамо–гипофизарные заболевания. Этиология, клиника, классификация, диагностика. Синдром гиперпролактинемии. Акромегалия. Синдром гиперкортицизма. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

### Тестовые задания (пример)

1. ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ АНЕМИИ У МУЖЧИНЫ 55 ЛЕТ ПЕРЕНЕСШЕГО 7 ЛЕТ НАЗАД РЕЗЕКЦИЮ ЖЕЛУДКА (В МАЗКЕ КРОВИ МАКРОЦИТОЗ) ЯВЛЯЕТСЯ ДЕФИЦИТ

- А) цианкобаламина
- Б) железа
- В) эритропоэтина
- Г) пиридоксина

2. ОСНОВНОЙ ЦЕЛЬЮ АНТИХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение частоты рецидивов
- Б) уменьшение выраженности болевого синдрома
- В) ускорение рубцевания язвы
- Г) уменьшение риска прободения язвы

3. ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОСТУПЛЕНИЯ С ПИЩЕЙ ВИТАМИНА В12 КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ДЕФИЦИТА ВИТАМИНА В12 РАЗВИВАЮТСЯ ЧЕРЕЗ

- А) 4-5 лет
- Б) 3-4 месяца
- В) 5-8 месяцев
- Г) 9-12 месяцев

4. ПРИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ПОРАЖАЮТСЯ

- А) печень и мозг
- Б) сердце и почки
- В) почки и легкие
- Г) печень и почки

5. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) гемофильная палочка
- Б) пневмококк
- В) стафилококк
- Г) микоплазма

6. В ДИАГНОСТИКЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эластометрия
- Б) ультразвуковое исследование
- В) рентгенография
- Г) ирригоскопия

7. ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) печёночная недостаточность
- Б) кровохарканье
- В) нарушение атриовентрикулярной проводимости
- Г) гипертонический криз

8. НА НАЛИЧИЕ ХОЛЕСТАЗА УКАЗЫВАЮТ

- А) повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина
- Б) повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы
- В) снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена
- Г) увеличение амилазы, общего белка, креатинина

9. ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХОЛЕСТАЗА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) кожный зуд
- Б) спленомегалия
- В) асцит
- Г) гепатомегалия

10. ПРИ СИНДРОМЕ РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ ОТМЕЧАЮТСЯ

- А) функциональные расстройства
- Б) органические изменения
- В) наследственные нарушения
- Г) аномалии развития кишечника

11. ФАКТОРОМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ФОРМИРОВАНИЮ

ПОСТИНФЕКЦИОННОГО СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОЙ КИШКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) перенесённая кишечная инфекция
- Б) молоко
- В) употребление продуктов богатых клетчаткой

Г) дислипидемия

12. ДИАГНОЗ СИНДРОМА РАЗДРАЖЁННОГО КИШЕЧНИКА ИСКЛЮЧАЕТСЯ ПРИ

А) наличии крови в кале

Б) стуле чаще 3 раз в неделю

В) чувстве неполного опорожнения кишечника

Г) стуле реже 3 раз в неделю

13. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

А) 150/95

Б) 160/100

В) 150/100

Г) 160/95

14. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

А) 170/100

Б) 180/90

В) 180/95

Г) 160/110

15. УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

А) 170/115

Б) 175/105

В) 165/95

Г) 170/100

16. УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕГУЛИРУЮТ \_\_\_\_\_ ФАКТОРЫ

А) тканевые

Б) психосоциальные

В) генетические

Г) интоксикационные

17. ГУМОРАЛЬНЫМ ФАКТОРОМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ТОНУС



СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) эндотелин
- Б) адреналин
- В) адренкортикотропнин
- Г) оксид азота

18. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ПОВЫШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) повышение тонуса артериол
- Б) увеличение сердечного выброса
- В) снижение эластичности стенки аорты
- Г) увеличение эластичности стенки аорты

19. ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО

- А) повышение сердечного выброса
- Б) снижение сердечного выброса
- В) снижение общего периферического сопротивления
- Г) увеличение центрального венозного давления

20. УРОВНЕМ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_

ММОЛЬ/Л

- А) 1,7
- Б) 1,2
- В) 1,0
- Г) 0,7

21. КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 2
- Б) 1
- В) 3
- Г) 4

22. ПЕРЕД ИЗМЕРЕНИЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ КУРЕНИЕ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ЧАС.

- А) 0,5
- Б) 2,5

В) 1,5

Г) 2

23. ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРЫЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ Г/М<sup>2</sup>

А) 125

Б) 115

В) 110

Г) 105

24. К АССОЦИИРОВАННОМУ КЛИНИЧЕСКОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ

А) расслаивающая аневризма аорты

Б) аортальный стеноз

В) аортальная недостаточность

Г) трикуспидальная недостаточность

25. ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ ОФИСНОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ ММ РТ.СТ.

А) 140/90

Б) 130/80

В) 135/85

Г) 145/90

26. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ

А) оценка состояния глазного дна

Б) суточная экскреция с мочой кортизола

В) содержание альдостерона в крови

Г) суточная экскреция адреналина

27. ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗУБЕЦ

А) RV5, V6 > RV4

Б) RV4 > RV5, V6

В) S1 > R1

Г)  $R_{III} > R_I$

28. БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ СИНДРОМА

- А) метаболического
- Б) астено-вегетативного
- В) диспептического
- Г) постхолецистэктомического

29. АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ОБУСЛОВЛЕНА

- А) повышением секреции катехоламинов
- Б) повышением секреции ренина
- В) избыточной секрецией минералокортикоидов
- Г) повышением образования ангиотензина

30. ПРИЧИНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ПАРЕНХИМЫ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ

- А) активация ренин-ангиотензиновой системы
- Б) избыточная секреция минералокортикоидов
- В) повышенная секреция катехоламинов
- Г) повышенное образование ангиотензина

31. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО-КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А) 17-оксикортикостероида
- Б) тиреотропина
- В) ренина
- Г) креатинина

32. ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВНОЙ БОЛИ, РЕЗКОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ТАХИКАРДИЯ, ПОСЛЕ ПРИСТУПА-ПОЛИУРИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А) феохромоцитомы
- Б) синдрома Кона
- В) синдрома Иценко-Кушинга
- Г) климактерического синдрома

54. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЯ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО

ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МАНИФЕСТНОГО ТИРЕОТОКСИКОЗА?

А) Т3 – повышен; Т4 – повышен; ТТГ – снижен

Б) Т3 – в норме; Т4 – в норме; ТТГ – снижен

В) Т3 – повышен; Т4 – в норме; ТТГ – в норме

Г) Т3 – в норме; Т4 – снижен; ТТГ – повышен

55. КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ УРОВНЕЙ ТИРЕОИДНЫХ И ТИРЕОТРОПНОГО ГОРМОНОВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО МАНИФЕСТНОГО ГИПОТИРЕОЗА?

А) Т4 – снижен; ТТГ – повышен

Б) Т4 – снижен; ТТГ – в норме

В) Т4 – снижен; ТТГ – снижен

Г) Т4 – в норме; ТТГ – повышен

56. ТЕСТОМ ПЕРВОГО УРОВНЯ В ДИАГНОСТИКЕ ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ

А) тиротропного гормона

Б) общего тироксина

В) свободного тироксина

Г) трийодтиронина

57. ЗАБОЛЕВАНИЕМ НАДПОЧЕЧНИКОВ, РАЗВИВАЮЩИМСЯ ПРИ ОПУХОЛЕВОМ ПОРАЖЕНИИ КОРКОВОГО ВЕЩЕСТВА, ЯВЛЯЕТСЯ

А) кортикостерома

Б) феохромоцитома

В) вторичный гиперальдостеронизм

Г) соматотропинома

*Критерии оценок тестового контроля знаний:*

*5 (отлично) – 91-100% правильных ответов*

*4 (хорошо) – 81-90% правильных ответов*

*3 (удовлетворительно) – 71-80% правильных ответов*

*2 (неудовлетворительно) – 70% и менее правильных ответов*

## **II этап – оценка практических навыков специалиста**

В ординатуре по специальности «Терапия» ординатор приобретает практические навыки по трем уровням усвоения:

*1-й уровень* – профессиональная ориентация по данному вопросу.

*2-й уровень* – под руководством преподавателя или при консультативной помощи опытного специалиста использует практические навыки в процессе профессиональной деятельности».

*3-й уровень* – самостоятельно применяет усвоенные знания и практические навыки в процессе профессиональной деятельности.

### **Перечень навыков и умений с уровнем усвоения 100%:**

– Методы обследования терапевтических больных. Организация работы терапевтической службы в стационаре и поликлинике, организация ведения Регистров терапевтических заболеваний, организация междисциплинарного взаимодействия при терапевтических заболеваниях.

– Ведения медицинской документации (сбор анамнеза, написание истории болезни, составление плана обследования пациента, написание ежедневных дневников, этапных и заключительных эпикризов, выписка из истории болезни, карт учета Регистров эндокринных заболеваний, оформление больничных листов).

– Интерпретации результатов исследования клинических анализов (общий анализ крови, биохимический анализ крови, коагулограмма, иммунологические исследования, гормональных исследований, КЩС, оценка показателей спинномозговой жидкости, общий и количественный анализ мочи, биохимический анализ мочи, проба

Зимницкого, бактериальные посевы биологических жидкостей), цитологических, гистологических и гистохимических исследований лучевых методов (рентгенограммы, компьютерные томограммы МРТ).

- Трактовка ЭКГ, ЭНМГ.
- Трактовка УЗИ щитовидной железы, надпочечников, половых желез, сосудов, органов брюшной полости и почек.
- Уметь оценивать ИМТ, рассчитывать индексы инсулинорезистентности, СКФ с оценкой стадии ХБП.
- Уметь оценивать результаты осмотра глазного дна и периметрии.
- Определение группы крови, переливание препаратов крови.
- Расчет и коррекция инсулина и инфузионной терапии при гипергликемических комах.

**Выполнять следующие манипуляции:**

- Установка ЭКГ
- Проведение функциональных проб.
- Проведение спирометрии, пульсоксиметрии, мониторинг АД и ЧСС
- Проведение СЛР

- Владение практическими навыками работы с компьютером, включая ведение Регистров в on-line режиме.

### **Критерии оценки**

Для оценки результатов практических навыков используются следующие критерии:

*Зачтено* – рабочее место оснащается с соблюдением всех требований к подготовке для выполнения манипуляций; практические действия выполняются последовательно, в соответствии с алгоритмом выполнения манипуляций; соблюдаются все требования к безопасности пациента и медперсонала; выдерживается регламент времени в соответствии с алгоритмом действий; рабочее место убирается в соответствии с требованиями санэпидрежима; все действия обосновываются;

*Не зачтено* – затруднения с подготовкой рабочего места, невозможность самостоятельно выполнить практические манипуляции; совершаются действия, нарушающие безопасность пациента и медперсонала, нарушаются требования санэпидрежима, техники безопасности при работе с аппаратурой, используемыми материалами.

### III Этап – теоретическое собеседование

#### Список тем для подготовки к экзамену по дисциплине

Организация работы кабинета участкового терапевта и терапевтического отделения.

Дифференциальная диагностика бронхиальной обструкции с заболеваниями гортани, ангионевротическим отеком, болезнями трахеи, легких, опухолями средостения, истерией, карциноидным синдромом, узелковым периартериитом. Бронхиальная астма. Диагноз, классификация. Лечение. Неотложная терапия при астматическом статусе.

ХОБЛ. Диагноз, классификация. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома. Современные стратегии лечения ХОБЛ.

Понятие «лихорадки неясного генеза». Алгоритм дифференциальной диагностики при лихорадке неясного генеза. Дифференциально-диагностические признаки лихорадки неясного генеза при общих и очаговых инфекциях, системных заболеваниях соединительной ткани, гемобластозах и опухолях, гастроэнтерологических и эндокринологических заболеваниях, лекарственной болезни. Принципы дифференцированной терапии лихорадки неясного генеза. Алгоритм дифференциальной диагностики и дифференциально-диагностические признаки заболеваний, сопровождающихся лихорадкой с сыпью, лихорадкой с узловатой эритемой, лихорадкой с геморрагическим синдромом, лихорадкой с лимфаденопатией.

Дифференциальная диагностика очаговых заболеваний и пневмонии. Пневмонии. Классификация. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз с раком легкого, ТЭЛА, эозинофильным инфильтратом. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения.

Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких. Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при саркоидозе, идиопатическом фиброзирующем альвеолите, токсическом фиброзирующем альвеолите, экзогенных аллергических альвеолитах.



Дифференциально-диагностические признаки диссеминаций при туберкулезе, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, опухолях, пневмокониозах, кардиогенных диссеминациях, лекарственных пневмопатиях (амиодарон, нитрофураны и т.д.). Принципы дифференцированной терапии заболеваний, сопровождающихся диссеминированным поражением легких.

Дифференциально-диагностические признаки острой и хронической дыхательной недостаточности, дыхательной недостаточности по рестриктивному и обструктивному типу. Понятие, классификация легочного сердца. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз.

Дифференциально-диагностические признаки острого и хронического легочного сердца. Принципы дифференцированной терапии дыхательной и легочно-сердечной недостаточности. Неотложная терапия тромбоэмболии легочной артерии, спонтанного пневмоторакса, респираторного дистресс-синдрома.

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при болях в области сердца. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения.

Острый коронарный синдром (ОКС). Клиника. Критерии диагностики. Врачебная тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма.

Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий. Современная классификация антиаритмических препаратов.

Этиологические факторы, диагностика и лечение суправентрикулярной тахикардии. Фибрилляция и трепетание предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Неотложная помощь. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибрилляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение при нарушениях проводимости. Значение выявления «высоких» и «низких» блокад сердца, показания для имплантации искусственного водителя ритма (постоянного и временного). Реанимационные мероприятия при асистолии желудочков. Дисфункция синусового узла, клиническое значение. Синдром удлинения QT. Синдром предвозбуждения желудочков.

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.

Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шума.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии.

Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда. Лечение.

Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение.  
Перикардиты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация.  
Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому  
лечению. Прогноз.

Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Критерии диагноза.  
Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических  
артериальных гипертензий: почечных, эндокринных, гемодинамических и  
лекарственных артериальных гипертензий. Синдром злокачественной  
артериальной гипертензии. Показания для использования инвазивных методов  
исследования (аортография, пункционная биопсия почек). Лечение артериальной  
гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия.  
Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной  
гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном  
атеросклерозе.

Острая левожелудочковая недостаточность, дифференциальная диагностика,  
лечение. Отек легких, провоцирующие факторы. Патогенез. Характеристика  
гемодинамических сдвигов. Дифференциальная диагностика с другими  
причинами пароксизмальной одышки. Исходы. Прогноз. Неотложная терапия.  
Особенности лечения отека легких, на фоне артериальной гипертензии и  
гипотензии, а также при сочетании сердечной и бронхиальной астмы. Острая  
правожелудочковая недостаточность. Особенности лечения.

Хроническая сердечная недостаточность, клиника, диагностика, лечение,  
прогноз. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная  
недостаточность. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность.  
Этиология, клиника, инструментальная диагностика, современная  
медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

Дифференциальный диагноз мочевого синдрома. Инфекции мочевых путей.  
Диагностические критерии заболеваний, проявляющихся тубуло-  
интерстициальным поражением. Возможности лабораторно-инструментальных  
методов исследования. Диагностика и критерии острого и хронического  
пиелонефрита. Лечение.

Нефротический синдром. Диагноз, дифференциальный диагноз. Амилоидоз

почек. Лечение с учетом особенностей патогенеза различного вида отеков. Лечение нефротического синдрома. Особенности терапии основного заболевания при присоединении нефротического синдрома. Возможные осложнения терапии. Нефротический криз.

Клинические особенности отеков при поражениях сердца, почек, печени, эндокринных нарушениях. Отеки при нарушениях венозной и лимфатической циркуляции. Синдром идиопатических отеков. Поражение почек при сахарном диабете, системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, миеломной болезни.

Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Лечение.

Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение. Системная склеродермия. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

Особенности суставного синдрома поражении суставов дегенеративного характера. Остеоартроз. Диагностика и лечение. Подагра. Подагрическая артропатии, паранеопластические реакции. Лечение острого приступа подагры. Подагрическая нефропатия.

Дифференциальная диагностика и лечение системных васкулитов. Узелковый полиартерит, гранулематоз Вегенера. Диагностика. Лечение. Синдром Гудпасчера. Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха. Диагностика. Клинико-лабораторные критерии. Лечение. Противовоспалительная терапия: показания, вопросы безопасности и адекватности. Тактика применения биологических препаратов.

Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Классификация.

Клиническая и лабораторная характеристика, определение активности процесса.  
Лечение.

Основные причины развития (хронические гепатиты и циррозы печени, болезни накопления, опухоли печени, болезни печеночных сосудов, болезни крови и кроветворных органов, болезни сердца).

Возможности современного распознавания болезни, роль исследования ферментного спектра крови, радиоизотопный и эхографический методы, рентгенконтрастные (включая ангиографию), морфологические методы исследования. Лечение хронических гепатитов.

Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ.

Желтухи, протекающие с неконъюгированным (надпеченочные и печеночные формы) и конъюгированным билирубином (печеночно-клеточная и обтурационная желтуха). Возможности лабораторно-инструментальных методов исследования, включая рентгенконтрастные, эндоскопические и ультразвуковые методы. Возможные причины, клинические проявления и неотложная терапия острой печеночной недостаточности. Желчнокаменная болезнь, хронические холециститы, дискинезии желчных путей. Критерии диагноза. Лечение.

Дифференциальная диагностика и лечение заболеваний поджелудочной железы. Синдром нарушенного переваривания.

Острый панкреатит. Диагностика, лечение. Неотложная помощь. Хронический панкреатит. Диагностика, дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение.

Дифференциальная диагностика и лечебная тактика при синдроме желудочной диспепсии. Дифференциальная диагностика при желудочных диспепсиях, функциональных поражениях желудка. Хронический гастрит. Методы лабораторно-инструментальных исследований и лечение.

Язвенная болезнь. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с раком желудка. Методы диагностики *Helicobacter pylori*.

Лечение язвенной болезни. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), клиника, диагностика, лечение.

Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика при воспалительных заболеваниях кишечника: неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.

Дифференциальная диагностика заболеваний, проявляющих себя диареей (опухоли желудочно-кишечного тракта, неспецифический энтероколит, моно- и дисахаридозная мальабсорбции, целиакия, функциональные расстройства, инфекционные заболевания). Синдром нарушенного всасывания.

Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с запорами (дилатация толстой кишки, синдром перерастянутой толстой кишки, опухоли толстой кишки, дивертикулы, заболевание дистального отдела толстой кишки, синдром раздраженного кишечника). Возможности диагностики (рентгенконтрастное исследование кишечника, исследование кала, ферментов, эндоскопические методы, биопсия слизистой оболочки кишечника).

Классификация анемий. Программа диагностического поиска при анемическом синдроме. Показания к гемотранфузии и парэнтеральной терапии. В-12 дефицитная анемия. Этиология, механизмы развития. Диагностика. Возможности терапии. Поддерживающая терапия. Гипо-апластическая анемия. Парциальная красно-клеточная аплазия. Миелодиспластический синдром. Критерии диагноза и лечение. Гемолитические анемии. Врожденные и приобретенные формы. Диагностические критерии. Серповидно-клеточная болезнь. Талассемия.

Дифференциальная диагностика гемобластозов. Клинико-диагностические критерии. Рациональная терапия острых лейкозов. Принципы химиотерапии острых лейкозов. Осложнения лекарственной терапии гемобластозов. Цитостатическая болезнь (причины, клиника, лечение).

Лейкемоидные реакции.

Диагностические критерии хронического лимфолейкоза.

Лимфомы, диагностика. Тактика лечения. Диагностика и лечение хронического миелолейкоза, эритремии, сублейкемического миелоидоза. Парпротеинемические гемобластозы. Миеломная болезнь. Диагностика. Лечение.

Заболевания, проявляющиеся локальным и диффузным увеличением

лимфоузлов и спленомегалией. Хронический лимфолейкоз. Программа диагностического поиска. Значение морфологического метода исследования. Показания к спленэктомии.

Геморрагические диатезы. Классификация Лабораторные методы исследования свертывающей системы крови. Программы обследования при геморрагических диатезах. Лечение геморрагических диатезов.

Коагулопатии. Классификация, клиника, диагностика. Диагностика.

Тромбоцитопеническая пурпура. Диагностика. Лечение. Вторичные тромбоцитопении, этиологические факторы. Диагностика. Антифосфолипидный синдром, диагностические критерии.

Геморрагический и тромбофилический синдромы в клинике внутренних болезней.

Дифференциальный диагноз. ДВС-синдром. Клиника. Диагностика.

Гемостатическая и антикоагулянтная терапия.

Ожирение, метаболический синдром. Классификация, диагностика, патогенез сахарного диабета. Сахарный диабет 2 типа. Клинические проявления. Острые осложнения сахарного диабета. Поздние осложнения сахарного диабета. Лечение. Инсулинотерапия у больных сахарным диабетом 2 типа.

Заболевания щитовидной железы. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез, клиника, классификация. Тиреоидиты. Синдром гипотиреоза. Этиология, патогенез, клиника, классификация.

Гипоталамо–гипофизарные заболевания. Этиология, клиника, классификация, диагностика. Синдром гиперпролактинемии. Акромегалия. Синдром гиперкортицизма. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

Заболевания надпочечников. Опухоли надпочечников. Хроническая недостаточность коры надпочечников. Этиология, клиника, классификация, диагностика.

**Перечень вопросов  
государственного экзамена по направлению ординатуры,  
специальности 31.08.49 Терапия.  
Программа ординатуры «Терапия»  
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)**

1. Организация работы кабинета участкового терапевта и терапевтического отделения.
2. Организация работы Регистров заболеваний внутренних органов
3. Основные принципы диспансеризации. Особенности диспансеризации терапевтических пациентов.
4. Медико-социальная экспертиза при заболеваниях внутренних органов (МСЭ).
5. Заболевания бронхо-легочной системы. Диагностика и лечение БА, ХОБЛ. Диспансерное наблюдение. Организация школы здоровья.
6. Пневмонии. Классификация. Клинические варианты. Дифференциальный диагноз с раком легкого, ТЭЛА, эозинофильным инфильтратом. Лечение пневмонии в зависимости от этиологии. Неотложная терапия пневмоний тяжелого течения.
7. Острая и хроническая дыхательная недостаточность. Легочная гипертензия, диагностика, лечебная тактика, прогноз.
8. Особенности болей коронарогенного и некоронарогенного генеза (в том числе экстракардиального). Дифференциально-диагностические признаки рецидивирующей боли в грудной клетке при кардиальной патологии, патологии органов дыхания, опорно-двигательного аппарата, желудочно-кишечного тракта, нервной системы. Возможности ЭКГ и Эхо-КГ в дифференциации болей (медикаментозные и нагрузочные тесты). Показания к применению коронароангиографии, теста предсердной стимуляции. Особенности лечения болей в зависимости от их происхождения.
9. Острый коронарный синдром (ОКС). Клиника. Критерии диагностики. Врачебная тактика при ОКС. Диагностика инфаркта миокарда. Клинические варианты. Тактика ведения больного с инфарктом миокарда. Маршрутизация больных ОКС. Методы реваскуляризации. Показания и



противопоказания к тромболитической терапии и чрескожным вмешательствам на коронарных артериях. Осложнения инфаркта миокарда. Диагностика, дифференциальная диагностика. Алгоритмы лечения.

8. Дифференциальная диагностика и лечение нарушений сердечного ритма. Диагностика и лечение экстрасистолических аритмий. Особенности клинических проявлений и значение ЭКГ-метода в диагностике аритмий.

9. Современная классификация антиаритмических препаратов.

10. Фибрилляция и трепетание предсердий. Значение антикоагулянтной терапии в лечении и профилактике осложнений, методы проведения. Диагностика и лечение желудочковой тахикардии. Внезапная аритмическая смерть. Неотложная помощь. Показания и противопоказания к кардиоверсии и дефибриляции, техника проведения, сопроводительная терапия.

11. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением систолического шума. Значение эхокардиографии. Систолический шум «относительной» недостаточности митрального клапана (пролапс створок, нарушение тонуса, разрыв папиллярных мышц, органическое поражение миокарда). Шумы на крупных сосудах при гипертонии малого и большого круга кровообращения. Лекарственные средства, снижающие давление в малом и большом круге кровообращения.

12. Дифференциальная диагностика приобретенных пороков сердца, характеризующихся появлением диастолическим шума.

Показания и противопоказания к хирургическому лечению.

13. Первичные кардиомиопатии: гипертрофическая, рестриктивная, дилатационная. Дифференциальная диагностика. Возможности диагностики, роль эхокардиографического исследования. Лечение. Показания к хирургическому лечению. Прогноз. Вторичные кардиомиопатии.

14. Миокардиты. Клинические варианты течения. Лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к биопсии миокарда. Лечение.

15. Инфекционный эндокардит. Классификация, диагностика, лечение. Перикардиты. Диагностика, дифференциальная диагностика. Классификация.

Лечение с учетом этиологического фактора. Показания к хирургическому лечению. Прогноз.

16. Гипертоническая болезнь. Классификация. Клиника. Критерии диагноза. Дифференциальный диагноз гипертонической болезни и симптоматических артериальных гипертензий: почечных, эндокринных, гемодинамических и лекарственных артериальных гипертензий. Синдром злокачественной артериальной гипертензии. Показания для использования инвазивных методов исследования (аортография, пункционная биопсия почек). Лечение артериальной гипертензии. Классификация гипотензивных средств. Механизм действия. Неотложная терапия гипертонического криза. Особенности лечения артериальной гипертензии у лиц пожилого и старческого возраста, а также при выраженном атеросклерозе.

17. Хроническая сердечная недостаточность, клиника, диагностика, лечение, прогноз. Хроническая лево-, правожелудочковая и бивентрикулярная сердечная недостаточность. Острая декомпенсированная сердечная недостаточность. Этиология, клиника, инструментальная диагностика, современная медикаментозная и немедикаментозная терапия, профилактика.

18. Острое почечное повреждение. Этиология, клиника, диагностические критерии, дифференциальный диагноз. Лечение.

19. Хроническая болезнь почек. Этиология. Клиника. Классификация, диагностика, подходы к лечению. Показания к проведению и виды заместительной терапии.

20. Ревматоидный артрит. Возможности ранней диагностики. Классификация. Диагностические критерии. Базисная и симптоматическая терапия. Диагностические критерии болезни Бехтерева, синдрома Рейтера, синдрома Шегрена. Лечение. Системная склеродермия. Классификация. Диагностические критерии. Лечение. Полимиозит и дерматомиозит. Классификация. Диагностические критерии. Лечение.

21. Системная красная волчанка. Антифосфолипидный синдром. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Классификация. Клиническая и лабораторная характеристика, определение активности процесса. Лечение.

22. Циррозы печени. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение. Осложнения. Диагностическая и лечебная тактика при кровотечениях из ЖКТ.

23. Острый панкреатит. Диагностика, лечение. Неотложная помощь. Хронический панкреатит. Диагностика, дифференциальная диагностика с раком поджелудочной железы. Лечение.

24. Язвенная болезнь. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика с раком желудка. Методы диагностики *Helicobacter pylori*. Лечение язвенной болезни. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ), клиника, диагностика, лечение.

25. Кишечная диспепсия. Дифференциальная диагностика при воспалительных заболеваниях кишечника: неспецифическом язвенном колите, болезни Крона. Диагностика, особенности течения. Лечебная тактика.



## **IV. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену**

При подготовке к государственному экзамену ординатор-выпускник предварительно должен пройти пробное тестирование в компьютерном классе, отработать практические навыки в симуляционном центре и получить консультацию по теоретическим вопросам у преподавателя.

### **Рекомендуемая литература**

#### **Основная литература**

*(электронные и печатные издания)*

1. Анемии / Под ред. О.А. Рукавицына. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 256 с.
2. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи /А.С. Дементьев, Н.И. Журавлева, С.Ю. Кочетков, Е.Ю. Чепанова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 504 с.
3. Дементьев, А.С., Журавлева Н.И., Кочетков С.Ю., Чепанова Е.Ю. Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. - ГЭОТАР-Медиа , 2017. - 392 с.
4. Диагностика болезней внутренних органов. Руководство в 10 томах. Том 3. Диагностика болезней органов дыхания / А.Н. Окорочков. - Медицинская литература, 2017. - 464 с.
5. Диагностика и лечение болезней суставов / О.В. Синяченко. - Элби-СПб, 2017. – 560 с.
6. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / Под ред. В.В. Щёктова, А.И. Мартынова, А.А. Спасского. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 928 с.
7. Клиническое руководство по ранней диагностике, лечению и профилактике сосудистых заболеваний головного мозга/ З.А. Суслина, Ю.Я. Варакин. - МЕДпресс-информ, 2017. – 352 с.
8. Остеопороз. Диагностика и лечение / Под ред. Д.В. Стоувэлла; Пер. с англ.; Под ред. О.М. Лесняк. - ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 288 с.
9. Острый коронарный синдром / Под ред. И.С. Явелова, С.М. Хохлунова, Д.В. Дуплякова. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 384 с.
10. Практическая пульмонология. Руководство / Под ред. В.В. Салухова, М.А. Харитоновна. - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 416 с.
11. Ревматические заболевания пожилых / Н.В. Бунчук. - МЕДпресс-информ, 2014. - 272 с.
12. Суточное мониторирование артериального давления / А.И. Пшеницин, Н.А. Мазур. – Медпрактика, 2015. - 336 с.
13. Хроническая болезнь почек в клинической практике/ Н.Ю. Боровкова и др. - Нижегородская государственная медицинская академия (НижГМА), 2017. - 68 с.
14. Эмпирическая антибактериальная терапия / А.В. Струтынский. - МЕДпресс-информ,

2015. - 176 с.

***б) Дополнительная литература:***

1. Болезни крови в амбулаторной практике. Руководство/ И.Л. Давыдкин, И.В. Куртов, Р.К. Хайретдинов и др. - ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 184 с.
2. Болезни сердечно-сосудистой системы: клиника, диагностика и лечение: учебное пособие/ Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов. – Санкт-Петербург: СпецЛит, 2016. – 319с.
3. Галин П.Ю., Вознюк О.А. Основы фармакотерапии в кардиогериатрии. - Palmarium Academic Publishing, 2013. – 136 с.
4. Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза. Российские рекомендации V пересмотр. Москва 2012. – 48 с.
5. Лечение болезней в условиях коморбидности / Ф.И. Белялов. - ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 544 с.
6. Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). Москва, 2013. – 312 с.
7. Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации/Под ред. Б.Р. Гельфанда. - МИА (Медицинское информационное агентство), 2016. – 176 с.
8. Национальное руководство. Ревматология. /Под ред. Е.Л. Насоновой, В.А. Насонова.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 720 с.
9. Острая почечная недостаточность. Руководство/ В.М. Ермоленко, А.Ю. Николаев, - ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 2040 с. Подагра / А.Н. Максудова, И.Г. Салихов, Р.А. Хабилов, Т.Н., Халфина. – МЕДпресс-информ, 2017. – 112 с.
10. Современные классификации заболеваний внутренних органов (с примерами клинических и клинико-экспертных диагнозов): учебное пособие/ под ред. А.В. Гордиенко. - Санкт-Петербург: СпецЛит, 2015. – 200с.
11. Трухан Д.И., Филимонов С.Н. Дифференциальный диагноз основных гастроэнтерологических синдромов и симптомов. – М.: Практическая медицина, 2016. - 176с.
12. Функциональная диагностика в пульмонологии. Монография / Под ред. З.Р. Айсанова, А.В. Черняка. – Атмосфера, 2016. – 184 с.

**Нормативно-правовые материалы**

1. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: федеральный закон N 326-ФЗ от 24 ноября 2010 года. Принят государственной думой 19 ноября 2010 года официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/12180688/paragraph/13:6>

2. Требования к организации и выполнению работ (услуг) при оказании

первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 марта 2013 г. N 121н]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: <http://ivo.garant.ru/#/document/70373440/paragraph/1:8>

3. Номенклатура медицинских услуг [Электронный ресурс]: [утв. приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 г. N 1664н ]: официальный текст // ГАРАНТ: информационно-правовая система. – Режим доступа: [http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура медицинских услуг/all:9](http://ivo.garant.ru/#/basesearch/Номенклатура_медицинских_услуг/all:9)

### **Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»**

1. <http://www.ramn.ru/> Российская академия медицинских наук
2. <http://www.scsml.rssi.ru/> Центральная Научная Медицинская Библиотека
3. <http://www.med.ru/> Российский медицинский сервер
4. <http://www.aha.ru/~niinf/> Научно-исследовательский институт нормальной физиологии имени П.К. Анохина Российской академии медицинских наук
5. <http://www.cardiosite.ru/> Всероссийское научное общество кардиологов
6. <http://www.gastro-online.ru/> Центральный научно-исследовательский институт гастроэнтерологии
7. <http://www.endocrincentr.ru/> эндокринологический научный центр

## РАМН

8. [www.Consilium-medicum.com](http://www.Consilium-medicum.com) Журнал "Consilium-medicum"
9. [www.rmj.ru](http://www.rmj.ru) Русский медицинский журнал
10. <http://www.nlm.nih.gov/> National Library of Medicine
11. <http://www.bmj.com/> British Medical Journal
12. <http://www.freemedicaljournals.com/> Free Medical Journals
13. <http://www.nature.com/ajh/journal/> American Journal of Hypertension
14. <http://elibrary.ru> Научная электронная библиотека





МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ  
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Дальневосточный федеральный университет»  
(ДФУ)

---

**ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ**  
Департамент ординатуры и непрерывного медицинского образования

**ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН**  
по направлению подготовки  
**31.08.49 «Терапия»**  
\_\_\_\_\_ учебный год

Экзаменационный билет № \_\_\_\_ \_

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_

Директор Департамента  
Руководитель ОП  
Зам. директора Школы по УВР

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

М.П.