

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»,  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

---

**УТВЕРЖДЕНО**

на заседании Методического Совета  
ПСПбГМУ им. И.П. Павлова

«04» декабря 2017 г., протокол № 48

Проректор по учебной работе,  
председатель Методического Совета

\_\_\_\_\_ А.И. Яременко

**Рабочая программа**

По	Государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России
	(наименование дисциплины)
По специальности	«Лечебное дело» 31.05.01 уровень высшего образования - специалитет
	(наименование и код специальности)
Факультет	<b>ЛЕЧЕБНЫЙ</b>
	(наименование факультета)
Кафедра	Кафедра терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. акад. М.В.Черноруцкого с клиникой
	(наименование кафедры)

Санкт-Петербург  
2017

Рабочая программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по направлению подготовки 31.05.01, утвержденным приказом Минобрнауки России от 17.08.2015 № 853 и учебным планом

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры госпитальной терапии  
« 15 » ноября 2017 г., протокол № 13

Заведующий кафедрой терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им.  
акад. М.В.Черноруцкого с клиникой,

д.м.н., профессор \_\_\_\_\_ В.И.Трофимов

Рабочая программа одобрена цикловой методической комиссией

по терапевтическим дисциплинам « 04 » декабря 2017 г., протокол № 108

Председатель цикловой методической комиссии

Зав.каф. терапии госпитальной с курсом аллергологии и иммунологии им. акад.  
М.В.Черноруцкого с клиникой, д.м.н.,

профессор

В.И.Трофимов

Программа государственной итоговой аттестации выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России по специальности Лечебное дело (далее – Программа) распространяется на студентов лечебного факультета. Программа регулирует проведение государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01. Лечебное дело.

Настоящая Программа разработана в соответствии с: **Федеральным законом от 29.12.2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»**, Приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1367 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры», Приказом Минобрнауки России от 29.06.2015 № 636 "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры", Приказом Минобрнауки России от 9.02.2016 № 95 «Об утверждении федерального образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)», другими нормами действующего законодательства, Уставом Университета, локальными нормативными актами Университета.

## **1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации**

1.1. Государственная ИТОГОВАЯ аттестация (далее - ГИА) выпускников ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава РФ (далее – Университет) по специальности «Лечебное дело» проводится по окончании полного курса обучения и заключается в определении соответствия уровня профессиональной подготовки выпускника требованиям федерального образовательного стандарта высшего образования с последующей выдачей диплома государственного образца о высшем образовании.

1.2. Основной целью ГИА выпускников по специальности «Лечебное дело» является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования.

1.3. К ГИА допускаются студенты, завершившие полный курс обучения в рамках учебного плана по специальности «Лечебное дело» и освоивших основную образовательную программу высшего образования (программу специалитета по специальности 31.05.01 «Лечебное дело»).

1.4. Задачи государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых общекультурных, общепрофессиональных, профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.5. ГИА выпускников лечебного факультета проводится в форме государственного (итогового междисциплинарного) экзамена по специальности 31.05.01 – Лечебное дело, который проходит поэтапно и включает следующие государственные аттестационные испытания:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем тестового экзамена;
- проверка уровня освоения практических навыков;
- оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

## **2. Характеристика профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело:**

2.1. Государственная итоговая аттестация по специальности должна наряду с требованиями к знанию содержания отдельных дисциплин учитывать также общие требования к выпускнику, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и квалификационной характеристикой по данной специальности.

Целью профессиональной деятельности выпускника по специальности «Лечебное дело» является сохранение, укрепление и восстановление здоровья населения.

2.2. Область профессиональной деятельности выпускников программ специалитета включает: охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

2.3. Объектами профессиональной деятельности выпускников программ специалитета являются: физические лица (пациенты);

население;  
совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

2.4. Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники программ специалитета:

медицинская;  
организационно-управленческая;  
научно-исследовательская.

2.5. Выпускник программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело готов решать следующие профессиональные задачи:

медицинская 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;  
диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;  
диагностика неотложных состояний;  
диагностика беременности;  
проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;  
оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;  
оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной 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;  
участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;  
формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;  
обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья;

организационно-управленческая деятельность:  
применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;  
создание в медицинских организациях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала;  
ведение медицинской документации в медицинских организациях;  
организация проведения медицинской экспертизы;  
участие в организации оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;  
соблюдение основных требований информационной безопасности;

научно-исследовательская деятельность:  
анализ научной литературы и официальных статистических обзоров, участие в проведении статистического анализа и публичное представление полученных результатов;  
участие в решении отдельных научно-исследовательских и научно-прикладных задач в области здравоохранения по диагностике, лечению, медицинской реабилитации и профилактике.

### **3. Требования к результатам освоения программы специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело**

3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

3.2. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общекультурными компетенциями (ОК):

способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);

способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);

способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);

способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);

готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);

готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);

готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

3.3. Выпускник программы специалитета должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями (ОПК):

готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);

готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);

способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);

способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);

готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);

готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);

готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);

способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);

готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);

готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

3.4. Выпускник программы специалитета должен обладать профессиональными компетенциями (ПК), соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

медицинская деятельность:

способностью и готовностью 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);

способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);

готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);

способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);

готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);

способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);

готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);

готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);

готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);

готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);

готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);

готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);

готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);

способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);

способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);

готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

**4. Место государственной итоговой аттестации в структуре образовательной программы.** Государственная итоговая аттестация (Блок3) программы специалитета относится к базовой части программы и завершается присвоением квалификации.

**5. Объем государственной итоговой аттестации в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и на самостоятельную работу обучающихся.**

Вид учебной работы	Всего часов / зачетных единиц	Семестры
		12
Государственная итоговая аттестация	108 / 3	108
Общая трудоемкость	часы	108
	зачетные единицы	3

**6. Содержание государственной итоговой аттестации, структурированное по этапам с указанием отведенного на них количества академических часов.**

Содержание ГИА базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ООП.

№ п/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1.	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	✓ 22 ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	✓ 22 ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Решение ситуационных задач	✓ 22 ОК 1-8; ОПК- 1-11; ПК-1-22

**7. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине**

**Список литературы для подготовки**

### **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО ТЕРАПИИ**

**Основная:**

1. Внутренние болезни: Учебник для вузов: в 2 т., - Т.1., Т.2.-М.: ГЭОТАР-Мед, 2006-2009 с диском
2. Внутренние болезни: Учебник для медицинских вузов.- СПб.: СпецЛит, 2004-2006.- 861 с., ил., табл.

**Дополнительная:**

1. Эндокринология: учебник для вузов./ Благодосклонная Я.В., Шляхто Е.В., Бабенко А.Ю. - СПб.- 2006 – 398с.
2. Пропедевтика внутренних болезней – учебник для вузов/ Мухин А., Моисеев В.С. - М.- 2004, 2007-763с.
3. Атеросклероз. Пути профилактики и лечение. Пособие для студентов 4-6 курсов и врачей./ Е.В.Шляхто и др.СПбГМУ.- 2001.- 48с.
4. Гиперхолестеролемиа. Диагностика, профилактика, лечение./Е.В.Шляхто и др.- СПбГМУ.- 2004.- 62 с.

5. Вохмякина Н.В. Современные представления о целиакии.-СПб.: СПбГМУ: Триада, 2009.- 149 с.: ил., табл.
6. Врачебные методы диагностики (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация): учебное пособие для вузов.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.-716 с.: ил.
7. Гастроэнтерология: сб.статей.-М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.-XIII, [1], 180, [2] с.: табл.- (клинические рекомендации).
8. Денисов И.Н., Мовянович Б.Л. Общая врачебная практика: внутренние болезни – интернология. Практическое руководство.-М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001.- 493 с.: схем, табл.
9. Дуоденогастральный рефлюкс у больных с гастритом. Учебно-методическое пособие.-М.:ГОУ ВЦНМЦ МЗ РФ, 2001.- 38 с.: ил.
10. Земсков А.М. Клиническая иммунология. М.:ГЭОТАР-Медиа, 2006.- 319 с.: ил., табл.
11. Ибатов А.Д.Основы реабилитологии: учебное пособие для вузов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-153 с.: табл
12. Кардиология: сб.статей.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.- XII, [1], 623, [1] с.: ил., табл.- /Клинические рекомендации/.
13. Лучевая диагностика заболеваний печени(МРТ, КТ,УЗИ,ОФЭКТ и ПЭТ): руководство для врачей.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.-263 с., 8л.цв.ил.: ил.
14. Назаренко Г.И. Клиническая оценка результатов лабораторных исследований.-2-е изд., стер.- М.:Медицина, 2006.-540,[1]с.: ил., табл.
15. Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учебное пособие.- М.:ГЭОТАР-медиа, 2008 -213 с.
16. Основы клинической иммунологии: пер.с англ..-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.
17. Остеопороз: диагностика, профилактика и лечение: Сб.статей.- М.2007 г.
- 18.Планы ведения больных: диагностика, лечение, предупреждение осложнений.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007.
19. Пропедевтика внутренних болезней: Атлас: 2003 г.. Пер. с англ..
20. Первичные и вторичные кардиомиопатии./ Шляхто Е.В.и др.Пособие для студентов и врачей. - СПбГМУ.- 2004.- 76с.
21. Современные принципы диагностики и лечения острых лейкозов. /Моисеев С.И.- СПбГМУ., 2005.- 62с.
22. Атриовентрикулярные блокады./Трешкур Т.В. /СПб.: - 2004.- 81с.
23. Хронические миелопролиферативные заболевания. / Моисеев С.И.- СПбГМУ., 2005.- 52с.
24. Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости. Электрокардиостимуляция./ Рудакова Т.Л., Камшилова Е.А. Пособие для студ. и врачей.- СПбГМУ., 2001.- 64с.
25. Сахарный диабет тип 2./ Благодосклонная Я.В. и др. Пособие для студ. и врачей. СПбГМУ., 2006.- 56с.
26. Современные принципы диагностики и лечения множественной миеломы./ Моисеев С.И. и др. Пособие для студ.и ординаторов. СПбГМУ. 2006.-38 с.
27. Современные вопросы диагностики и врачебной тактики при остром коронарном синдроме./ Шляхто Е.В. и др. Пособие для студентов и врачей. СПбГМУ. 2006.-49с.



28. Современные принципы диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности. / Ситникова М.Ю., Нестерова И.В. Пособие для студ.и врачей СПбГМУ.- 2006.- 52с.
29. Инфекционный эндокардит./Алмазов В.А. и др.- Пособие для студ. и врачей. СПбГМУ. 2007.-58с.
30. Стенокардия. Подходы к диагностике и лечению /Нифонтов Е.М..- Пособие для студ.и врачей. СПбГМУ.- 2007.-58с.
31. Клинический анализ электрокардиограммы./ Нифонтов Е.М.и др. СПбГМУ., 2003.- 86с.
32. Первичные и вторичные кардиомиопатии./Шляхто Е.В.и др. Пособие для студ.и врачей. СПбГМУ. 2007.- 76с.
33. Гипертоническая болезнь./ Шляхто Е.В. и др.- Пособие для студ.и врачей. СПбГМУ. 2007.- 39 с.
34. Современные принципы лечения инсулином больных сахарным диабетом./ Красильникова Е.И. и др. СПбГМУ.- 2007.- 42 с.
35. Введение в эндокринологию./ Я.В.Благосклонная и др.Методические указания для студ. и врачей. СПб.- 2001. С.132.
36. Эндокринология. / Благосклонная Я.В. и др. Пособие для студ.и врачей. СПбГМУ. 2008.
37. Рациональная фармакотерапия заболеваний органов пищеварения. 2006 г.
38. Руководство по кардиологии: учебное пособие для мед.вузов: в 3-х томах.– 3 тома.
39. Ведение в гастроэнтерологию: учебное пособие.-СПб: Спецлит, 2005.-174, (1) с.: ил., табл.
40. Стерн С. От симптома к диагнозу: руководство для врачей.-М.: ГЭОТАР-медиа, 2008.-810 с.: ил., табл.
- 41.Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия: учебник для вузов. 2007 г.
42. Сыркин А.И. ЭКГ для врача общей практики: учебное пособие 2006 г.
43. Штрибель Х.В.Терапия хронической боли: практическое руководство. 2005 г.
44. Эммануэль В.Л. Лабораторная диагностика заболеваний почек. – 2-е изд., испр. и доп.-СПб: СПбГМУ, Тверь: Триада, 2006.-247 с.: ил., табл.
45. Толковый латинско-русский словарь кардиологических терминов: учебное пособие для вузов.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008.-143, [1] с.
46. Ревматоидный артрит. / Минеев В.Н., Батагов С.Я., Нестерович И.И. Указания к практическим занятиям .СПбГМУ. 2007.-24с.
47. Лёгочное сердце / Шапорова Н.Л. и др. Рекомендации для студентов 4-6 курсов. СПбГМУ. 2007-20с.
48. Бронхологические методы диагностики саркоидоза органов дыхания: Уч. пособие.-СПбГМУ, 2006-18с.
49. Методика обследования больного: симптомы и синдромы заболеваний внутренних органов: указания к практическим занятиям.-СПбГМУ, 2006
50. Комплексная оценка состояния больного с хронической сердечной недостаточностью.:учеб.-метод. пособие. - СПбГМУ, 2005 – 25 с.
51. Системные лёгочные васкулиты: пособие. СПбГМУ, 2004 -18с.
52. Реабилитация больных с внебольничной пневмонией: Пособие.СПбГМУ, 2004-24с.

53. Диагностика латентной лёгочной гипертензии при пневмокониозах и пылевых бронхитах: Пособие. СПбГМУ, 2004. - 13 с.
54. Диссеминированное внутрисосудистое свёртывание.: Пособие. С-Пб.:С-ПбГМУ, 2002. - 33 с
55. Клинические задачи для подготовки к государственной аттестации студентов по внутренним болезням. :СПбГМУ, 2002. - 203 с.
56. Методические аспекты физической реабилитации больных сердечно-сосудистыми заболеваниями. СПбГМУ, 2002. - 28 с.
57. Медицинская генетика: учебник. Акуленко Л.В., Угаров И.В. Под ред. О.О.Янушевича, Арутюнова Д.С. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2008. – 398с.
58. Руководство по амбулаторно-поликлинической кардиологии. Беленков Ю.Н., Оганов Р.Г. – М.: ГЭОТАР-Медиа. – 2007. – 398с.
59. Функциональная диагностика сердечно-сосудистых заболеваний [руководство]. Беленков Ю.Н. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 975с.
60. Бокерия Л.А. и др. Руководство по нарушениям ритма сердца. Под ред. Е.И. Чазова, С.П. Голицына. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 417с.
61. Гематология: руководство для врачей. Под ред. Н.Н. Мамаева и С.И. Рябова. 2-е издание, дополненное и исправленное. СПб.: СпецЛит, 2011. – 615 с.
62. Руководство по восстановительному лечению больных ИБС, перенесших реконструктивные операции на коронарных сосудах. Амбулаторно-поликлинический этап. Данилов Ю.А., Ардашев В.Н., Карташов В.Т. – М., 2002. – 128 с.
63. Кардиология: национальное руководство [с приложением на компакт-диске] под ред. Беленкова Ю.Н. – ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1232с.
64. Артериальная гипертензия. Ключи для диагностики и лечения: руководство. Кобалава Ж.Д., Котовская Ю.В., Моисеев В.С. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 864с.
65. Нефрология: учебное пособие для послевузовского образования [с приложением на компакт-диске]. Под ред. Е.М. Шилова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 683с.
66. Пульмонология. Клинические рекомендации. Под ред. А.Г. Чучалина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2005. – 225с.
67. Иммунология. 2-е издание, переработанное и дополненное. Хайтов Р.М. – М.: ГЭОТАР-медиа, 2011. – 521 с.
68. Эндокринология: учебник. 3-е издание, исправленное и дополненное. Шляхто Е.В., Благосклонная Я.В. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 412с.
69. Арутюнов Г.П. Терапия факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний: руководство. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 г. – 658с.
70. Заместительная гормональная терапия и сердечно-сосудистая патология у женщин. Баранова Е.И., Большакова О.О., Маслова Н.П., Рудакова Т.Л. – СПб.: изд-во СПбГМУ, 2007г. – 48с.
71. Кардиопульмональный нагрузочный тест. Под ред. Е.В. Шляхто. – СПб.: Издательство СПбГМУ, 2008 г. – 47с.
72. Синкопальные состояния. И.С. Киреевков, Е.М. Нифонтов. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2007 г. – 30с.

73. Генетические факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Пчелина С.Н., Сироткина О.В., Шейдина А.М., Беркович О.А., Вавилова Т.В., Шляхто Е.В., Дубинина М.В. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009 г. – 31с.
74. Алгоритмы диагностики и врачебная тактика при поражении сердечно-сосудистой системы различными формами амилоидоза. Е.Н. Семернин, Е.И. Баранова, И.А. Кузнецова, А.Н. Крутиков, М.М. Шавловский, К.В. Соловьев, А.Ю. Зарицкий, А.А. Бармашеева, И.С. Кленина, А.А. Костарева, А.Я. Гудкова. – СПб.: Изд-во СПбГМУ, 2009г. – 95с.
75. Вопросы профпатологии в работе врача общей практики: острая лучевая болезнь (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2009 г.
76. Вопросы профпатологии в работе врача общей практики: хроническая лучевая болезнь (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2009 г.
77. Бронхиальная астма (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2009 г.
78. Заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной систем у спортсменов (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2010 г.
79. Нагноительные заболевания легких (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2010 г.
80. Хроническая обструктивная болезнь легких (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2010 г.
81. Пневмония. Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2011 г
82. Дифференциальная диагностика суставного синдрома. Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2011 г.
83. Тромбоэмболия легочной артерии. Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2011 г.
84. Дифференциальная диагностика поражений легких у больных с системными васкулитами (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2012 г.
85. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при легочном инфильтрате (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2012 г.
86. Дифференциальная диагностика поражений легких у больных с системными заболеваниями соединительной ткани, (коллектив авторов). Под ред. проф.В.И.Трофимова, 2012 г.

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА**

### **Общие**

1. Внутренние болезни. Маколкин В.И., Овчаренко С.И.. - М.: Медицина 1989.
2. Внутренние болезни /Под ред. А.В. Сумарокова в 2-х т. - М.; Медицина, 1993.
3. Внутренние болезни./Учебник под редакцией С.И. Рябова, В.А. Алмазова, Е.В. Шляхто, М.«Агар», 1997.
4. Внутренние болезни. под ред. С.И. Рябова, В.А. Алмазова, Е.В. Шляхто, СПб., 2001.
5. Р. Хегглин. Дифференциальная диагностика внутренних болезней. Пер. с нем. Под ред. Е.М. Тареева.
6. Журнал «Новые Санкт-Петербургские ведомости».
7. \*История российской медицины. В.О.Самойлов. – СПб, 2001.
8. \*Курортология и физиотерапия./Под ред. В.М.Боголюбова, в 2-х т. - Медицина, 1987
9. Учебное пособие по клиническому и лабораторным методам исследования. Козловская Л.В., Николаев А.Ю - М.: Медицина, 1994.
10. Внутренние болезни. Дифференциальная диагностика и терапия.. Бокарев И.Н., Смоленский В.С. - М.: Изд-во РОУ, 1996
11. \*Основы рациональной диагностики и лечения в клинике внутренних болезней. Померанцев В.П., Цкипури Ю.И.- Тула, 1992.
12. \*Внутренние болезни / Под ред. Е.Браунвальда и др. В 10 книгах. Пер.с англ, - М.: Медицина, 1993-97.

13. Справочник клинических симптомов и синдромов Лазовский И.Р., -М.: Медицина.
14. \*Клинические синдромы Пер. с нем. Лайбер Б., Олдрих Г. - М.: Медицина, 1974.
15. Клиническая ультразвуковая диагностика. Руководство для врачей .Мухарьямов Н.М.- М.: Медицина, 1987.
16. Лекарственные препараты в России. Справочник Видаль, - Изд-во АОЗТ АстраФармСервис (переиздается ежегодно).
17. \*Основы доказательной фармакотерапии. П.Ф.Хвещук, А.В.Рудакова. – СПб., 2000.
18. \*Введение в доказательную медицину. В.В.Власов. Изд-во «Медиасфера», Москва, 2001
19. \*Фармакотерапия неотложных состояний. Практич. рук-во. Пер. с англ. под ред.Э.Э.Звартау. Невский диалект. СПб, 1999.
20. Дифференциальный диагноз внутренних болезней /Виноградов А.В. -М.: Медицина, 1987.
21. Дифференциальная диагностика заболеваний внутренних органов. В 2 т. - Пер. с венг /Мадьяр И. - Изд-во Академии наук Венгрии, 1985.
22. Дифференциальная диагностика внутренних органов. – Пер.с нем. Хегглин Р. М.; Медицина, 1993.
23. Диагностика и лечение внутренних болезней (Руководство для врачей (3 т). Под ред. Ф.И. Комарова. - М.; Медицина, 1991-92.
24. Клинические задачи для подготовки к государственной аттестации студентов по внутренним болезням. Пособие для студентов./Под редакцией профессора В. И.Трофимова, профессора Е.В.Шляхто, профессора А.В.Смирнова. Издательство СПбГМУ. 2002, С. 203.
25. Практическое руководство по антиинфекционной химиотерапии. Под ред. Л.С.Страчунского, Ю.Б.Белоусова, С.Н.Козлова.М., Мед., 2002.

## **Кардиология**

1. Аритмии сердца. М.С. Кушаковский, СПб, 1982
2. \*Врожденные пороки сердца. Н.А.Белоконов,В.П.Подзолков. М., Меед.,1991.
3. Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертензии. М.С. Кушаковский.. М., 1982.
4. Основы неотложной кардиологии/ В.В. Руксин .. С.-Пб., 2001.
5. \*Неотложная терапия в кардиологии И.Г. Фомина.. М..1997
6. Болезни сердца и сосудов Руководство для врачей в 4-х томах Под ред Е.И.Чазова. М.. Мед., 1992-1993
7. \*Хроническая застойная сердечная недостаточность. Идиопатические кардиомиопатии. М.С. Кушаковский. М., 1998.
8. Электрокардиография /Мурашко В.В., Струтынский А.В, - М.: Медицина,1991
9. \*Клиническая кардиология. Сумароков А.З., Моисеев В.С.. – М.. /Метелица В. И - М.: Изд-во Медпрактика, 1996.
10. Справочник по клинической фармакологии сердечно-сосудистых лекарственных средств.-М.; Медицина, 1986.
11. Клинический анализ электрокардиограммы. Пособие для студентов IV, V и VI курсов, интернов и практикующих врачей. Е.М.Нифонтов, Г.Л.Рудакова, А.Г.Салимьянова./Под редакцией академика РАМН, профессора В.А.Алмазова, профессора Е.В.Шляхто. Санкт-Петербург. Издательство СПбГМУ 1999, 2000г. С.86.
12. Атеросклероз. Пути профилактики и лечения. Пособие для студентов IV, V и VI курсов, интернов - врачей. Е.В. Шляхто, А.В. Панов, Е.И. Красильникова, Е.Г. Сергеева, Е.И. Семернин, Г.Л. Рудакова, Е.И. Баранова, акад. А.Н. Климов. Издательство СПбГМУ, 2001 г.С.48.
13. Артериальная гипертензия Рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии. Рекомендации разработаны экспертами Всероссийского научного общества кардиологов в 2001 году. Приложение – Том. СПб, 2001.
14. Клиническая фармакология антигипертензивных средств.Учебное пособие для студентов VI курса лечебного факультета О.И. Карпов, Т.А. Максимова, А.В. Панов, М.В.Пчелинцев, А.А., Зайцев, Е.И. Баранова. / Под редакцией акад. РАМН Ю.Д. Игнатова, проф.Е.В. Шляхто.СПб, изд. СПбГМУ, 2001г. С. 48.
15. \*Физиология сердца. Учебное пособие Управлением научно-образовательных научных и образовательных медицинских учреждений Министерства здравоохранения РФ для студентов медицинских ВУЗов и слушателей учреждения дополнительного профессионального образования и повышения квалификации специалистов.С.В.Баранова, В.И.Евлахов, Л.П.Пуговкин, Т.Л.Рудакова, Л.Н.Шалковская. / Под редакцией академика РАМН Б.И. Ткаченко. Санкт-Петербург. Спец.Лит. 1998. С. 128. Усл,печ..л. 8.

16. \*Поражение сердечно-сосудистой системы при инфекционных болезнях. Пособие для клинических ординаторов, и интернов, последилового обучения терапевтов, кардиологов, инфекционистов, педиатров. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии. Кафедра факультетской терапии. Е.В.Шляхто, Т.В. Антонова. Санкт-Петербург. Издательство СПбГМУ. 2000г. С.58. Усл.печ.л.3,6.
17. \*Эфферентная терапия в комплексном лечении атеросклероза. Учебное пособие для студентов 6 курса, интернов, клинических ординаторов. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. В.С.Алексейчук, С.М.Абдурахимов, М.В.Белоцерковский, Н.В.Леонтьева./ Под редакцией профессора Е.В.Шляхто и профессора Н.Н.Петрищева. Санкт-Петербург. Издательство СПбГМУ. 1999г. С.39. Усл.леч.л, 2,5.

### **Пульмонология**

1. Аллергология (в 2-х томах) /Под редакцией проф.Г.Б. Федосеева, Нордмедиздат, СПб, 2001.
2. Библиотека врача общей практики. Т. 1-4. Под ред. Г.Б. Федосеева. С.-Пб. 1995-1998.
3. \*Бронхиальная астма. Г.Б. Федосеев, Г.П. Хлопотова. С.-Пб. 1992 .
4. Бронхиальная астма.Т. 1-2 /Под редакцией акад. А.Г. Чучалина
5. \*Дыхательная недостаточность А.П. Зильбер. М., 1989, 2003.
6. Клинические рекомендации по хронической обструктивной болезни легких. А.Г. Чучалин. М. 2001.
7. \*Легочно-сердечная недостаточность И.П. Замотаев.. М., 1978
8. Хронические обструктивные болезни легких. А.Г. Чучалин, «Невский диалект», СПб, 1998.
9. Болезни органов дыхания Руководство для врачей в 4 т. /Под ред. Н.Р.Палеева.--М.; Медицина, 1990.
10. \*Бронхопульмонология Г.И. Лукомский, М.Л.Шулутко, М.Г.Виннер, .А.А.Овчинников. - М.; Медицина, 1982.
11. Бронхиальная астма Руководство в 2-х т. /Под редакцией А.Г. Чучалина. М.: "Агар", 1997.Руководство по электрокардиографии Орлов В.Н., - М.: Медицина.1984
12. Инфекционный эндокардит. Пособие для студентов IV-VI курсов и интернов В.А.Алмазов, А.Г.Салимьянова, Е.Н.Семернин. СПб.,-1998. С.57.
13. Лечение нарушений сердечного ритма и проводимости. Электрокардиостимуляция, Пособие для студентов IV-VI курсов, врачей и интернов и клинических ординаторов. Т.Л.Рудакова, Е.А.Камшилова / Под редакцией профессора Е.В. Шляхто. Издательство ПбГМУ,2001. С.64.

### **Гастроэнтерология**

1. Болезни кишечника. А.Л. Гребенев, Л.П. Мягкова. М.,1994..
2. Болезни органов пищеварения. Е.С. Рысс, Б.И.Шулутко.Спб, 1998г.
3. Болезни печени и желчевыводящих путей. Руководство для врачей./Под редакцией В.Т. Ивашкина, М.:ООО «Издат.дом М-Вести», 2002.
4. Болезни печени .С.Д. Подымова.. М., 2000.Спб, Спец.Лит., 2000.
5. Гепатит и последствия гепатита. К.П. Майер.. Пер. с нем. М.,2000
6. \*Заболевания поджелудочной железы. Н.А. Скуя. М.,1986.
7. Руководство по гастроэнтерологии. /Под редакцией Ф.И. Комарова, М.,1996.

### **Нефрология**

1. Острое повреждение почек. Смирнов А.В., Добронравов В.А., Каюков И.Г., Румянцев А.Ш., МИА, 2015.
2. Нефрология. Национальное руководство. / Под ред. Е. М. Шилова. Гэотар-медиа, 2015.
3. Нефрология. Клинические рекомендации. / Под ред. Е. М. Шилова, Смирнова А.В., Козловской Н.Л. Гэотар-медиа, 2015.
4. Нефрология /Под ред. И.Е. Тареевой. В 2-х т. - М.: Медицина, •1995.
5. Диагностика и лечение болезней почек /Мухин Н.А., Тарсева И.Е.,- М.:Медицина, 1985
6. Роль почек в патогенезе сердечной недостаточности. Учебное пособие для студентов и врачей-интернов медицинских вузов Министерство здравоохранения Российской Федерации. Санкт-

Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Кафедра факультетской терапии. М.Ю.Ситникова, Б.Б.Бондаренко./ Под редакцией профессора Е.В.Шляхто. Санкт-Петербург. Издательство СПбГМУ. 1999г. С.27. Усл.печ..л. 2.

### **Ревматология**

1. Ревматические болезни. Руководство для врачей. /Под редакцией В.А. Насоновой, Н.В. Бунчука, М., Мед., 1997.
2. Клиническая ревматология. Руководство для практических врачей. /Под редакцией В.И. Мазурова. СПб, Фолиант, 2001.
3. Васкулиты и васкулопатии. Насонов Е.Л. А.А. Баранов, Н.П. Шилкина. Ярославль: Верхняя Волга, 1999.
4. Инфекционные болезни с суставным синдромом в практике терапевта. Пособие для врачей – интернов, клинических ординаторов, врачей-терапевтов. Т.В. Антонова, Г.А. Сусенко /Под редакцией акад. РАМН Е.П. Шуваловой и профессор Е.В. Шляхто. Министерство здравоохранения Российской Федерации. Санкт-Петербургский Государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова. Кафедра инфекционных болезней и эпидемиологии. Издательство СПбГМУ. 1999г. С-47.

### **Эндокринология**

1. Клиническая эндокринология /Под ред. Н.Т Старковой. - М.: Медицина, 1991.
2. Введение в эндокринологию. Методические указания для студентов IV, V и VI курсов, интернов, клинических ординаторов и врачей Я.В.Благосклонная, Е.В. Шляхто, /Е.И.Красильникова, Е.Н.Гринева, А.Ю.Бабенко./ Издательство ТОО «ИКФ Альфа-С». Санкт-Петербург. 2001. С.132
3. Поздние осложнения сахарного диабета 2-го типа, клиника, диагностика, врачебная тактика. Пособие для врачей. Комитет по здравоохранению администрации Санкт-Петербурга. Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова. Городской Гериатрический медико-социальный Центр. Я.В.Благосклонная, А.В.Панов, Е.И.Красильникова, А.Ю.Бабенко и др. /Под редакцией профессора Е.В.Шляхто и главного гериатра СПб к.м.н. Э.С.Пушковой, Санкт-Петербург. Издательство СПбГМУ. 1999г. С.84.

### **Гематология**

1. Руководство по гематологии /Под ред. А.И. Воробьева. В 2-х т. - М.: Медицина, 1981
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия Лепяхин.В.К, Белоусов Ю.Б., Моисеев В.С.. - М.: Универсум, 1993
3. Гематологический атлас. М.Г.Абрамов. М., Мед., 1985.

### **Профессиональные болезни и военно-полевая терапия**

1. Профессиональные болезни Артамонова В.Г., Шаталов Н.Н.. - М.: Медицина, 1986.
2. Руководство к практическим занятиям военно-полевой терапии /Комаров Ф.И., Клячкин Л.М.. - М.: Медицина, 1983.
3. Руководство к практическим занятиям по профессиональным болезням. Шаталова Н.Н, Артамонова В.Г. - М.; Медицина, 1991.
4. Военно-полевая терапия. Гембицкий Е.В., Комаров Ф.И- М.: Медицина, 1989.

## **СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО ХИРУРГИИ**

### **Основная литература**

1. Атлас онкологических операций / Под ред. Б.Е. Петерсона. – М., 1987.
2. Гостищев В.К. Общая хирургия. Учебник. – М., 1993.
3. Дарьялова С.П., Чиссов В.И. Диагностика и лечение злокачественных опухолей. – М., 1993.
4. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия. Учебник. – М., 1983.
5. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. Изд. второе. – М., 1985.
6. Литтман Н.И. Оперативная хирургия. – М., 1986.
7. Общая хирургия / Под ред. В. Шмидта, В. Хартиса, М.И. Кузина. – М., 1985. – Т.1,2.

8. Петерсон Б.Е. Онкология. Учебник. – М., 1980.
9. Хирургические болезни. Учебник / Под ред. М.И. Кузина. – Изд. 2-е. – М., 1995.

#### Дополнительная литература

##### Вопросы деонтологии

1. Петровский Б.В. Деонтология в медицине в 2 томах. – М., 1988.

##### Методика исследования хирургических больных

2. Лопухин И.С., Савельев В.С. Хирургия. Руководство для врачей и студентов. – М., 1997.
3. Линденбаум И.С. Методика исследования хирургического больного. – М., 1957.

##### Заболевания молочной железы

4. Брускин Я.М. Дисгормональные заболевания молочной железы. – М., 1962.
5. Баженова А.П., Островцев Л.Д., Хаханашвили Г.Н. Рак молочной железы. – М., 1985.
6. Гостищев В.К. Оперативное лечение деструктивных форм лактационного мастита. – М., 1986.
7. Дегрель И. Атлас заболевания молочной железы. – Изд. Академии Наук, Венгрия, Будапешт, 1977.
8. Сидоренко Л.Н. Гормонотерапия предрака и рака молочной железы. – Л.: Медгиз, 1986.

##### Заболевания легких, плевры и средостения

9. Аничков М.Н., Вигдорчик И.В. Неотложные состояния в пульмонологии. – М., 1975.
10. Болезни органов дыхания / Под ред. Н.В. Путова. – М., 1989.
11. Вишневецкий А.А., Адамян А.А. Хирургия средостения. – М., 1977.
12. Колесников И.С. Хирургия легких и плевры (Руководство для врачей). – Л., 1988.
13. Кузин М.И., Шкроб О.С., Помелов В.С. Пути улучшения результатов хирургического лечения рака легкого. – Ташкент, 1971.
14. Куприянов П.А. (ред.) Гнойные заболевания плевры и легких. – Л., 1955.
15. Лукомский Г.И. Неспецифические эмпиемы плевры. – М., 1976.
16. Лукомский Г.И. и др. Бронхопульмонология. – М., 1982.
17. Маслов В.И. Лечение эмпиемы плевры. – Л., 1976.
18. Петровский Б.В., Перельман М.И. и др. Трахео-бронхиальная хирургия. – М., 1978.
19. Руководство по пульмонологии. – 2-е изд./ Под ред. Н.В. Путова. – М., 1984.
20. Перельман М.И. и др. Туберкулез (учебник). – М., 1990.
21. Кузин М.И., Шкроб О.С. и др. Острая эмпиема плевры. – Ташкент, 1976.

##### Болезни сердца и сосудов

22. Буравский В.И., Бакерия Л.А. Сердечно-сосудистая хирургия. – М., 1989.
23. Веденский А.Н. Посттромботическая болезнь. – Л., 1986.
24. Петровский А.В. (ред.) Экстренная хирургия сердца и сосудов. – М., 1980.
25. Покровский А.В. и др. Лимфедема конечностей. – М., 1988.
26. Путов Н.В. Острая тромбоэмболия легочной артерии. – Л., 1989.
27. Савельев В.С., Спиридонов И.В. Острые нарушения мезентериального кровообращения. – М., 1979.
28. Шалимов А.А., Сухарев И.И. Хирургия вен. – Киев, 1984.
29. Яблоков Е.Г. и др. Хроническая венозная недостаточность. – М., 1999.

##### Заболевания органов пищеварения

30. Березов Ю.Е. Рак пищевода. – М., 1979.
31. Шалимов А.А., Саенко В.Ф., Шалимов С.А. Хирургия пищевода. – М., 1975.
32. Василенко В.Х., Гребенев А.Л., Шептулин А.А. Язвенная болезнь. – М., 1987.
33. Горбашко А.Н. Острые желудочно-кишечные кровотечения. – М., 1982.
34. Клименков А.А., Патютко Ю.И., Губина Г.И. Опухоли желудка. – М.: Медицина, 1988.
35. Маят В.С. и др. Резекция желудка и гастрэктомия. – М., 1975.
36. Нейрогуморальная регуляция пищеварения / Под ред. В.Х. Василенко, Е.Н. Кочиной. – М., 1973.
37. Панцырев Ю.М. Патологические синдромы после резекции желудка и гастрэктомии. – М., 1973.
38. Серов В.В. Клиническая морфология и прогноз рака желудка. – М., 1970.
39. Юдин С.С. Этюды желудочной хирургии. – М., 1955.
40. Колесов В.И. Клиника и лечение острого аппендицита. – Л., 1972.
41. Ротков И.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. – М., 1980.
42. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. 2-е изд. – М., 1986.
43. Аминев А.М. Учебное пособие по проктологии. – М., 1977.
44. Дробни. Хирургия кишечника. – Будапешт, 1983.

45. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. – М., 1984.
  46. Петров В.П., Ерюхин И.А. Кишечная непроходимость. – М., 1989.
  47. Федоров В.Д. и др. Рак прямой кишки. – М., 1987.
  48. Альперович Б.И. Хирургия печени. – Барнаул, 1981.
  49. Нестеренко Ю.А. и др. Острый панкреатит. – М., 1994.
  50. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. – М., 1990.
  51. Кузин М.И., Данилов М.В., Благовидов Д.Ф. Хронический панкреатит. – М., 1985.
  52. Савельев В.С., Буянов В.М., Огнев Ю.В. Острый панкреатит. – М., 1983.
  53. Фогорешану И. Заболевания печени и внутрипеченочных желчных путей. – Бухарест, 1970.
  54. Шапкин В.С. Резекция печени. – М., 1967.
  55. Пациора М.Д. Хирургия портальной гипертензии. – М., 1984.
  56. Воскресенский Н.В., Горелик С.Л. Хирургия грыж брюшной стенки. – М., 1965.
  57. Нестеренко Ю.А. и др. Хронический панкреатит. – М., 1997.
  58. Нестеренко Ю.А. и др. Гнойно-некротические осложнения острого панкреатита. – М., 1998.
- Заболевания брюшной стенки
59. Руководство по хирургии. Т. VII. – М., 1960.
  60. Тоскин К.Д. и др. Грыжи живота. – М., 1983.
- Перитонит
61. Гостищев В.К., Сажин В.П. Перитонит. – М., 1992.
  62. Савчук Б.Д. Гнойный перитонит. – М., 1979.
  63. Шалимов А.А. и др. Острый перитонит. – Киев, 1981.
  64. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. 2-е изд. – М., 1986.
- Заболевания эндокринной системы
63. Балаболкин М.И. Эндокринология. (Учебное пособие для субординаторов и 5нтернов). – М., 1989.
  66. Потемкин В.В. Эндокринология. Учебник. – М., 1986.
- Паразитарные болезни
67. Петровский Б.В., Милонов О.Б., Дееничин П.Г. Хирургия эхинококкоза. – Москва – София, 1985.
- Эндоскопия
68. Панцирев Ю.М., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. – М., 1984.
  69. Эндоскопическая хирургия / Под ред. В.С. Савельева. – М., 1998.
- Пред- и послеоперационный периоды
70. Аничкин В.В. и др. Послеоперационный период. Учебное пособие. – Минск, 1987.
  71. Макаренко Т.П., Харимонов Л.Г., Богданов А.В. Ведение больных общехирургического профиля в послеоперационном периоде. – М., 1989.
  72. Михельсон В.А., Маневич А. Основы реаниматологии и анестезиологии. – М., 1992.
  73. Хартиг В. Современная инфузионная терапия и парентеральное питание. – М., 1982.
  74. Невашин С.М., Фомина И.П. Рациональная антибиотикотерапия. – М., 1982.
  75. Рябов Г.А. Критические состояния в хирургии. – М., 1974.
  76. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости / Под ред. В.С. Савельева. 2-е изд. – М., 1986.
  77. Раны и раневая инфекция / Под ред. М.И. Кузина. – М., 1990.
  78. Шанин Ю.Г., Волков Ю.Н. и др. Послеоперационная интенсивная терапия. – Л., 1978.
- Поликлиническая хирургия
79. Войно-Ясенецкий В.Ф. Очерки гнойной хирургии. – Л., 1956.
  80. Григорян А.В. и др. Гнойные заболевания кисти. – М., 1978.
  81. Григорян А.В. Трофические язвы. – М., 1972.
  82. Маслов В.И. Малая хирургия. – М., 1988.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ

Основная:

1. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. – СПб.: СпецЛит., 1997 – 493 с.
2. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. (2-е издание) – СПб.: СпецЛит., 1998, 1999, 2000 – 493 с.



3. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. (3-е издание) – СПб.: СпецЛит., 2002 – 526
4. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. (4-е издание) – СПб.: СпецЛит., 2003 – 527 с.
5. Айламазян Э.К. Акушерство: учебник для студентов медицинских вузов. (6-е издание) – СПб.: СпецЛит., 2007 – 528 с.
6. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: руководство./ Э.К. Айламазян, Б.Н. Новиков, Л.П. Павлова – СПб, 1993 – 281 с.
7. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике: руководство для врачей./ Э.К. Айламазян, Б.Н. Новиков, Л.П. Павлова – Н. Новгород: 1997 – 281 с.
8. Лечебные физические факторы в акушерстве: пособие для студентов VI курса – СПб, 1998 – 24 с.
9. Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – СПб, 1992 г. - 170 с
10. Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – Н. Новгород, 1997. - 170 с
11. Э.К. Айламазян, И.Т. Рябцева Неотложная помощь при экстремальных состояниях в гинекологии. – Н. Новгород, 2000. - 170 с
12. Айламазян Э.К. Гинекология: учебник для медицинских вузов. – СПб.: СпецЛит, 2008. - 415

Дополнительная:

1. Бодяжкина В.И. акушерская помощь в женской консультации. – М., 1987
  2. Бодяжкина В.И. и др. Акушерство. – Курск, 1995 - 495 с.
  3. Карпов О.И., Зайцев Л.А. Риск применения лекарств при беременности и лактации: справочное руководство. – СПб, 1998, - 352 с.
  4. Акушерство и гинекология. – М.: ГЭОТАР Медицина, 1997. – X, 719 с.
  5. Гинекология от пубертата до постменопаузы., Практ. руководство для врачей. – 2004. – 447 с.
  6. Гинекология: учебник для мед. вузов – 3-е изд. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006, 2007 – 430 с.
  - 7.
  8. Савельева Г.М. Акушерство: учебник для мед. вузов. – М.: Медицина, 2000. – 815 с.
  9. Репина М.А. Ошибки в акушерской практике. – Л., 1988. – 247 с.
  10. Акушерство. Клинические лекции: учебное пособие с компакт-диском. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2007 – 651 с.
  11. Руководство к практическим занятиям по акушерству: учебное пособие для вузов. – М.:ГЭОТАР – Медиа, 2007. – 655 с.
  12. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. неоперативная гинекология: руководство для врачей. Кн. I. – СПб., 1995 – 233 с.
  13. Сметник В.П., Тумилович Л.Г. неоперативная гинекология: руководство для врачей. Кн. II. – СПб., 1995 – 201 с.
  14. Кулаков В.И. Оперативная гинекология. Руководство для врачей. – М.,1990
  15. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. – Л., 1989 – 462 с.
  16. Указания к практическим занятиям по курсу «Эндоскопической хирургии в гинекологии»: (для студентов 6 курса). – СПб.: СПбГМУ, 1997 – 39 с.
  17. Указания для практических занятий по курсу планирования семьи: (для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов) – СПб.: СПбГМУ, 1997 – 43 с.
  18. Лечебная физкультура при оперативном лечении гинекологических заболеваний: пособие для студентов 5-6 курсов. – СПбГМУ, 1999 – 13 с.
  19. Нейро-обменные эндокринные синдромы. Рекомендации для практических занятий по курсу гинекологической эндокринологии: (для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов). – СПб.: СПбГМУ, 2002 – 68 с.
  20. Семиотика и диагностика нейроэндокринной патологии в гинекологической практике: рекомендации для практических занятий по курсу гинекологической эндокринологии: (для студентов, врачей-интернов и клинических ординаторов). – СПб.: СПбГМУ, 2002 – 51 с.
- Аntenатальная диагностика и тактика при пороках развития плода и новорожденного: (методическое пособие) – СПб., СПбГМУ, 2002 – 88 с.

*Программное обеспечение и Интернет – ресурсы:*

- 1) Электронная библиотека медвузов «Консультант студента»: [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru)
- 2) Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): [www.elibrary.ru](http://www.elibrary.ru)

## **8. Форма проведения, содержание государственной итоговой аттестации по специальности «Лечебное дело»**

ГИА проводится в форме государственного экзамена (Итогового междисциплинарного экзамена по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии)

По каждому заболеванию выпускник-лечебник должен знать:

- Этиологию и патогенез.
- Современную классификацию.
- Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний с учётом анатомо-физиологических особенностей пациента.
- Методы диагностики, позволяющие поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику.
- Выпускник должен уметь обосновать тактику ведения больного, назначить лечение и определить прогноз. Лечебные мероприятия должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранения причинных факторов, все виды специальных методов лечения, включая медикаментозное, хирургическое, физиотерапевтическое и др. со знанием сущности принципов их проведения и показаний к ним. Необходимо знать сроки оперативного вмешательства и степень urgencyности патологии.

### **ПЕРЕЧЕНЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫНОСИМЫХ НА ГИА ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

#### **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА ПО ТЕРАПИИ**

##### **ОБЩИЕ ВОПРОСЫ**

1. Принципы построения клинического диагноза в стационаре и в амбулаторной практике.
2. Причины, характер врачебных ошибок в клинике внутренних болезней.
3. Роль терапевта в своевременном выявлении и специфической профилактике туберкулеза.
4. Дифференциальный диагноз ОРЗ. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций. Возможности дифференциальной диагностики в поликлинике. Лечение. Критерии выздоровления. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.
5. Дифференциальных диагнозов болей в горле (ОРВИ, фарингит, скарлатина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз). Ангины: этиология, классификация, клиническая картина различных форм ангин. Осложнения ангины и их профилактика. Диагностика, врачебная тактика в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Лечение.
6. Лекарственная гиперчувствительность: острые токсикоаллергические реакции, лекарственная лихорадка, лекарственная цитопения. Принципы терапии.
7. Хронический алкоголизм: поражение сердечно-сосудистой, пищеварительной систем, ЦНС: клиника, терапия, профилактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
8. Лихорадочные состояния неясного генеза. Клинико-лабораторная диагностика и врачебная тактика.

##### **КАРДИОЛОГИЯ**

1. Современные представления о хронической ревматической болезни сердца и острой ревматической лихорадке. Этиология, патогенез. Клинические формы, критерии диагностики, лечение, роль врача-терапевта амбулаторного звена в профилактике (первичной и вторичной).
2. Недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика, принципы раннего выявления на амбулаторном этапе, лечение, показания к хирургическому лечению.
3. Митральный стеноз. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, осложнения, показания к оперативному лечению. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
4. Недостаточность аортального клапана. Этиология, гемодинамика, механизмы компенсации,

- клинические проявления, диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
5. Стеноз устья аорты. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, особенности течения, лечение, показания к операции. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.
  6. Дефект межпредсердной перегородки. Гемодинамика, клинические проявления, диагностика, показания к оперативному лечению.
  7. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клинические проявления острых, подострых форм, критерии диагностики, лечение. Роль врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания. Первичная и вторичная профилактика.
  8. Неревматический миокардит. Этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, исходы, лечение. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.
  9. Перикардит. Этиология, патогенез, классификация. Клинические проявления, диагностика, лечение сухого, экссудативного и констриктивного перикардитов. Роль врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  10. Дефект межжелудочковой перегородки. Гемодинамика, клинические проявления, критерии диагностики, лечение. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.
  11. Открытый артериальный проток. Гемодинамика, клинические проявления, диагностика, осложнения, лечение. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.
  12. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, критерии диагностики, стратификация риска, осложнения. Лечение в зависимости от сердечно-сосудистого риска. Ведение больных в амбулаторных условиях.
  13. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация, особенности клинических проявлений, критерии диагностики, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболеваний. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов и их использование в амбулаторных условиях.
  14. Ишемическая болезнь сердца: определение, факторы риска, клинические формы. Стенокардия. Классификация, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы терапии (основные препараты). Роль врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  15. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления по стадиям болезни, критерии диагностики, электрокардиографические изменения, осложнения, реабилитация.
  16. Хроническая сердечная недостаточность. Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, принципы терапии, хирургическое и электрофизиологическое лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях. Клиническая фармакология лекарственных препаратов и их место в терапии сердечной недостаточности, в том числе в амбулаторных условиях.
  17. Нарушение атриовентрикулярной проводимости. Причины, стадии, клинические проявления, ЭКГ-диагностика. Клиническая фармакология препаратов, улучшающих проводимость, использование данных препаратов в амбулаторных условиях. Показания к электростимуляции.
  18. Фибрилляция предсердий и трепетание предсердий. Влияние на гемодинамику, клинические проявления и лечение: стратегия контроля ритма (лекарственная и электрическая кардиоверсия), стратегия контроля частоты желудочковых сокращений, профилактика кардиоэмболических осложнений. Клиническая фармакология антиаритмических средств. Ведение больных в амбулаторных условиях.
  19. Экстрасистолия. Причины, виды, влияние на гемодинамику, клинические проявления и лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на амбулаторном этапе.
  20. Кардиомиопатии. Классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика. Ведение больных в амбулаторных условиях.
  21. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Диспансеризация. Роль врача-терапевта в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.
  22. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при остром коронарном синдроме.
  23. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке.
  24. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при кардиомегалии.
  25. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце (врожденные пороки сердца).
  26. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце

- (приобретенные пороки сердца).
27. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при синдроме хронической сердечной недостаточности.
  28. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при артериальной гипертензии.
  29. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при суправентрикулярных аритмиях.
  30. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при миокардите.
  31. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при перикардите.
  32. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при инфекционном эндокардите.
  33. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при желудочковых аритмиях.
  34. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при брадикардиях.
  35. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при синкопальных состояниях.
  36. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при тромбоэмболии легочной артерии.
  37. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при фибрилляции предсердий.

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

1. Пневмония. Классификация. Этиология, патогенез, клинические проявления, методы диагностики и принципы терапии на амбулаторном и госпитальном этапе. Шкалы CRB65/CURB65. Показания к госпитализации. Дифференциальная диагностика с инфильтративным туберкулезом и раком легких. Профилактика.
2. Острый бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей и пневмонией. Принципы лечения в амбулаторных условиях.
3. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, методы лечения. Дифференциальная диагностика с хроническим необструктивным бронхитом, туберкулезом бронха, раком бронха. Ведение больных в амбулаторных условиях.
4. Нагноительные заболевания легких (абсцесс легкого, гангрена легкого). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
5. Бронхоэктатическая болезнь, классификация, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика. Дифференциальный диагноз с вторичными бронхоэктазами.
6. Рак бронха. Предрасполагающие факторы, клиника, ранняя диагностика, дифференциальная диагностика с туберкулезом бронха, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
7. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких: классификация, алгоритм диагностического поиска. Особенности некоторых нозологических форм: гранулематозы (пневмокониозы, саркоидоз, туберкулез), интерстициальные поражения (токсический, экзогенный аллергический, легочный фиброз), поражение легких опухолевой природы, редкие формы (гемосидероз, синдром Гудпасчера, альвеолярный протеиноз, лейомиоматоз и первичный амилоидоз легких). Поражение легких при заболеваниях других органов и систем (васкулиты и пневмониты при ДЗСТ, фиброз при шоковом легком, кардиогенный фиброз легкого, фиброз при лучевых поражениях). Принципы ведения на амбулаторном этапе.
8. Выпот в плевральную полость. Этиология, патогенез, клиника, лабораторно-инструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении.
9. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, понятие о контроле над бронхиальной астмой. Стратегия лечения бронхиальной астмы: купирование приступа (лекарственные средства экстренной помощи) и лечение вне приступа (группы базисных противовоспалительных препаратов, способы доставки лекарственных средств). Оценка контроля над астмой и принцип ступенчатого изменения терапии. Санаторно-курортное лечение.
10. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, неотложная терапия. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
11. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Причины, клинические варианты, дифференциальная диагностика, лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на догоспитальном этапе.
12. Хроническая дыхательная недостаточность. Классификация, причины, патогенез, клинические проявления, критерии диагностики, врачебная тактика. Язык одышки. Ведение больных в амбулаторных условиях.

13. Легочная гипертензия: первичная и вторичная. Классификация. Легочное сердце. Этиология, патогенез, клинические проявления. Методы диагностики и принципы терапии. Неинвазивная вентиляция легких. СРАР-терапия. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
14. Очаговые образования в легких. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика при основных нозологических формах (туберкулез, рак, пневмония).
15. Синдром кровохарканья. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика основных нозологических форм (рак, нагноительные заболевания легких, ТЭЛА, туберкулез).

## **РЕВМАТОЛОГИЯ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

1. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, современная классификация и диагностические критерии ревматоидного артрита (ACR/EULAR 2010 года), дифференциальная диагностика с группой серонегативных артритов (аксиальный спондилоартрит, остеоартроз, подагра). Оценка активности воспалительного процесса (критерии активности болезни по DAS). Принципы лечения ревматоидного артрита. Стратегия достижения цели при лечении РА, понятие ремиссии и ее критерии. Санаторно-курортное лечение. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
2. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика с дерматомиозитом. Лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.
3. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (глюкокортикоиды, цитостатические иммунодепрессанты. Генно-инженерные препараты). Оценка эффективности лечения и мониторинг активности и безопасности терапии в амбулаторных условиях. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания. Синдром Шегрена.
4. Системные васкулиты. Этиология, патогенез, классификация васкулитов (в зависимости от причины, по калибру пораженного сосуда), общие клинические проявления, стратегия диагностики и основные принципы терапии. Дифференциальная диагностика различных видов васкулитов: узелковый полиартериит, гранулематоз с полиангиитом, микроскопический полиангиит, болезнь Шенляйн-Геноха, гигантоклеточный височный аорто-артериит, синдром Чердж-Страуса. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
5. Серонегативные спондилоартриты. Групповое понятие (определение, общие черты, объединенные нозологические формы). Реактивный артрит (этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение). Анкилозирующий спондилит (патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения, показания к терапии генно-инженерными препаратами). Псориатический артрит (этиопатогенез, клиническая картина, критерии диагностики и принципы лечения). Диагностические подходы и стратегия терапии в амбулаторных условиях.
6. Амилоидоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, критерии диагностики, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
7. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при хронической ревматической болезни сердца.

## **НЕФРОЛОГИЯ**

1. Острое повреждение почек: понятие и определение, классификация, этиология, патогенез отдельных вариантов, клинические проявления, течение, диагностика, профилактика, подходы к лечению. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания
2. Хроническая болезнь почек и терминальная почечная недостаточность. Этиология, механизмы прогрессирования, классификация, клинические проявления, принципы лечения, методы заместительной почечной терапии. Принципы ведения на амбулаторном этапе
3. Первичные гломерулопатии: механизмы повреждения клубочков, клинические симптомы/синдромы гломерулярных заболеваний (изолированная протеинурия/гематурия, нефритический и нефротический синдромы); первичные гломерулонефриты: острый постинфекционный гломерулонефрит, IgA-нефропатия, мезангиопролиферативный и мембранопролиферативный гломерулонефрит (патогенез, клинических проявления, диагностика, течение, прогноз и принципы терапии); первичные иммунные гломерулопатии: болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия (патогенез, кли-

- нические и морфологические проявления, диагностика, течение и прогноз, принципы терапии). Ведение больных в амбулаторных условиях.
4. Тубулоинтерстициальные заболевания почек: инфекции верхних мочевыводящих путей (МВП), неинфекционные интерстициальные нефриты, рефлюкс-нефропатия, поликистозная болезнь почек, проксимальные и дистальные тубулярные синдромы (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение). Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  5. Поражение почек при системных заболеваниях соединительной ткани, системных васкулитах, системной красной волчанке, амилоидозе, плазмноклеточных дискразиях, лимфопролиферативных заболеваниях, тромботической микроангиопатии (диагноз, дифференциальный диагноз и врачебная тактика). Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  6. Поражение почек при сахарном диабете. Патогенез, морфологические изменения, классификация (ВОЗ и российская классификация диабетической нефропатии). Методы ранней диагностики, категории скрининга, тактика лечения в зависимости от стадии процесса. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  7. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях, проявляющихся изменениями в моче, нефритическим и нефротическим синдромами. Принципы ведения на амбулаторном этапе
  8. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром повреждении почек, хронической дисфункции почек. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

1. Понятие о кислотозависимых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
2. Язвенная болезнь. Этиология, патогенез, клиника. Клиника в зависимости от локализации язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке и возраста больных. Диагностика. Осложнения. Принципы терапии и клиническая фармакология противоязвенных средств. Эрадикационная терапия хеликобактерной инфекции. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
3. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с синдром Барретта, раком желудка). Принципы лечения, показания к хирургическому лечению. Тактика ведения больных в амбулаторных условиях.
4. Хронический гастрит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечебное питание. Фармакотерапия, физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. Эрадикационная терапия хеликобактерной инфекции. Связь хронического гастрита с синдромом функциональной желудочной диспепсии. Ведение больных в амбулаторных условиях.
5. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечебное питание, фармакотерапия. Рак поджелудочной железы. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
6. Рак желудка. Факторы риска, связь с инфекцией хеликобактером, клиника, ранняя диагностика, осложнения заболевания, принципы лечения (выписать рецепты). Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
7. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при синдроме желудочной диспепсии.
8. Желчнокаменная болезнь. Причины камнеобразования, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, терапия. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на догоспитальном этапе.
9. Хронический холецистит и холангит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия. Санаторно-курортное лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.
10. Функциональные расстройства желчевыводящих путей. Варианты, клиника, диагностика, лечение.
11. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в эпигастрии на амбулаторном этапе.
12. Хронический гепатит. Определение, этиология, механизмы хронизации, классификация, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

13. Цирроз печени. Классификация, патогенез, клиника, критерии диагностики и оценки печеночно-клеточной недостаточности (по Чайлду-Пью), оценки активности и компенсации цирроза, дифференциальный диагноз, лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.
14. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике терапевта.
15. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при паренхиматозной желтухе в практике терапевта.
16. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при механической желтухе в практике терапевта.
17. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при портальной гипертензии.
18. Хронические воспалительные заболевания кишечника: язвенный колит, болезнь Крона. Этиология, патогенез, клиническая картина, данные дополнительного исследования. Критерии диагностики, дифференциальная диагностика с раком толстой кишки, инфекционным колитом, антибиотик-ассоциированным колитом, ишемическим колитом, СРК), лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
19. Синдром мальабсорбции: этиология, патогенез, клиническая симптоматика. Дифференциальная диагностика между хроническим панкреатитом, дисахаридной недостаточностью, болезнью Уиппла, лимфомой толстой кишки, целиакией, амилоидозом кишечника). Ведение больных в амбулаторных условиях.
20. Синдром раздраженной кишки: причины, механизмы развития, основные клинические симптомы, подходы к диагностике и лечению.
21. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при диарейном синдроме.

## ГЕМАТОЛОГИЯ

1. Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа, патогенез и клинические синдромы, лабораторная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация. Ведение больных в амбулаторных условиях.
2. Анемии, связанные с дефицитом витамина В12 и фолиевой кислоты. Причины, патогенез, клинические проявления, диагностика, клиническая фармакология средств для лечения. Роль врача-терапевта в ведении больных в амбулаторных условиях.
3. Острые лейкозы. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика принципы терапии. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
4. Хронический миелолейкоз. Этиологии, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
5. Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, классификация, патогенез, клинико-лабораторные критерии диагностики, принципы терапии. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
6. Эритремия. Этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика с эритроцитозами, лечение. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
7. Гипо-и апластические состояния системы крови. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
8. Геморрагические диатезы. Классификация, клинико-лабораторная характеристика основных форм. Общая схема диагностики при геморрагическом диатезе. Определение типа кровоточивости (гематомный, петехиально-пятнистый, смешанный, васкулитно-пурпурный, и ангиоматозный). Дифференциальная диагностика геморрагического диатеза (гемофилии А, В, С, тромбоцитопении и тромбоцитопатии, геморрагический диатез при К-авитаминозе, при передозировке непрямым и прямым антикоагулянтам, болезнь Шенляйн-Генноха как самостоятельная патология и как синдром при других заболеваниях, болезнь Рандю-Ослера). Принципы терапии. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
9. Лимфогрануломатоз. Классификация, клинические проявления, критерии диагностики, принципы терапии. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
10. Миеломная болезнь. Патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы ведения на амбулаторном этапе.
11. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, диффе-

- ренциальная диагностика, лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.
12. Агранулоцитоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
  13. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при генерализованной лимфаденопатии.
  14. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при нейтропении и остром агранулоцитозе.
  15. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при синдроме ускоренной СОЭ.
  16. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при панцитопеническом синдроме.
  17. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при анемическом синдроме.
  18. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при геморрагическом диатезе.

## **НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ**

1. Алкогольная кома. Клиника в зависимости от степени тяжести комы, диагностика, лечение.
2. Гипертонический криз. Патогенез, клиника, дифференциальная клиническая фармакология средств для купирования приступа, профилактика. Ведение больных в амбулаторных условиях.
3. Отравление барбитуратами. Клиника, диагностика и неотложная терапия разных этапах оказания медицинской помощи.
4. Кардиогенный шок. Патогенез, виды, клиника, клиническая фармакология средств для терапии шока.
5. Пароксизмальная тахикардия. Причины, виды, влияние на гемодинамику, клинические проявления, ЭКГ-диагностика, клиническая фармакология антиаритмических средств. Другие методы лечения. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.
6. Острая дыхательная недостаточность. Причины, патогенез, клиника, врачебная тактика.
7. Отек легких: кардиогенный и некардиогенный. Причины, патогенез, клиника, неотложная терапия, клиническая фармакология средств для купирования приступа.
8. Астматический статус при бронхиальной астме. Особенности клинических проявлений в зависимости от степени тяжести обострения. Неотложная терапия.
9. Синдром острого повреждения легких. Причины, патогенез, клиника, врачебная тактика.
10. Анафилаксия: анафилактический шок, анафилактоидная реакция. Причины, патогенез, клиника, врачебная тактика.
11. Печеночная кома. Причины, клиника, диагностические критерии, профилактика. Тактика врача - терапевта в амбулаторных условиях.
12. Острое повреждение почек. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Клиническая фармакология средств для неотложной терапии и показания к гемодиализу.

## **Эндокринология**

1. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при тиреотоксическом синдроме.
2. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выявлении гипотиреоза.
3. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выявлении образования надпочечников у больных с артериальной гипертензией.
4. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при подозрении на синдром Кушинга.
5. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при сахарном диабете 1 типа.
6. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при сахарном диабете 2 типа.
7. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при метаболическом синдроме.
8. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при эндокринных причинах бесплодия.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА ПО ХИРУРГИИ**

### **ШЕЯ, ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА И ПАРАЩИТОВИДНЫЕ ЖЕЛЕЗЫ**

#### **Шея**

1. Анатомические сведения. Пороки развития. Кривошея. Определение понятия. Классификация,



этиология, лечение.

2. Срединные кисты и свищи шеи. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение.
3. Боковые кисты и свищи шеи. Этиология, клиника, диагностика, лечение.
4. Повреждения (ранения) органов шеи. Клиника, диагностика, первая помощь, лечение. Особенности послеоперационного лечения.
5. Абсцессы и флегмоны шеи. Этиология, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
6. Опухоли шеи. Классификация, клиника, диагностика, лечение.

#### **Заболевания щитовидной железы**

1. Анатомо-физиологические сведения о щитовидной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных.
2. Эндемический зоб. Определение понятия. Этиология (теория йодной недостаточности, значение струмогенных веществ, санитарно-гигиенических условий), патогенез, признаки зобной эндемии. Клиника, диагностика. Лечение. Показания к операции. Профилактика.
3. Спорадический зоб. Определение понятия. Классификация по степени увеличения щитовидной железы, форме. Клиника, диагностика, лечение.
4. Тиреотоксикоз. Определение понятия, патогенез. Классификация по степени тяжести и стадии развития. Клиника диффузного тиреотоксического зоба и узловых форм, диагностика, значение определения Т3, Т4, ТСГ, проба с тиреолиберином, поглощения диагностической дозы  $^{131}\text{I}$ , ультразвуковое сканирование щитовидной железы). Дифференциальный диагноз. Показания к различным видам лечения. Показания и противопоказания к операции. Предоперационная подготовка в зависимости от стадии тиреотоксикоза, методы операций (экономная резекция, субтотальная резекция, гемиструмэктомия, комбинированные операции), показания к ним. Осложнения во время операции и после операции, клиника осложнений, их лечение и профилактика. Профилактика и лечение тиреотоксического криза и острой сердечно-сосудистой недостаточности после операции у больных тиреотоксикозом. Ближайшие и отдаленные результаты хирургического лечения. Пути их улучшения. Реабилитация и трудоустройство больных после операции.
5. Тиреоидиты и струмиты. Определение понятия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение консервативное и хирургическое. Ближайшие и отдаленные результаты.
6. Тиреоидит Хашимото. Определение понятия. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Показания к медикаментозному и хирургическому лечению.
7. Тиреоидит Риделя. Определение понятия. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение.
8. Рак щитовидной железы. Классификация гистологическая и клиническая. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Типы операций. Показания к гемиструмэктомии, расширенной тиреоидэктомии. Комбинированное лечение. Исходы и отдаленные результаты. Профилактика.
9. Опухоли парашитовидных желез. Клиника, диагностика, лечение.

### **ГРУДНАЯ КЛЕТКА И МОЛОЧНАЯ ЖЕЛЕЗА.**

#### **ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1. Анатомо-физиологические сведения о молочной железе. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями молочной железы.
2. Острый гнойный мастит. Клиника, диагностика, лечение.
3. Дисгормональные заболевания – мастопатия. Причины мастопатии. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Консервативное лечение. Хирургическое лечение. Профилактика.
4. Доброкачественные опухоли (фиброаденома, липома). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение.
5. Рак молочной железы. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Патологическая анатомия. Пути метастазирования рака. Клинические формы: узловые, диффузные, инфильтрирующие, рак Педжета, маститоподобный и рожеподобный рак. Международная классификация рака молочной железы и классификация по стадиям.
6. Непальпируемые опухоли. Методы ранней диагностики заболевания, принципы оперативного

лечения. Показания к пред- и послеоперационной лучевой терапии, овариоэктомии, гормональной терапии, химиотерапии. Результаты лечения; профилактика рака молочной железы.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ**

1. Анатомо-физиологические сведения о системе органов дыхания. Хирургическая анатомия трахеи, легких, плевры. Сегментарное строение легких. Топография корней легких, пути лимфооттока от легкого. Функция газообмена. Методы изучения внешнего дыхания (спирометрия, спирография, бронхоспирография, определение газов крови). Дыхательная недостаточность, формы и степени ее, радиоизотопная ангиопульмонография.
2. Специальные методы исследования больных с заболеваниями системы органов дыхания (рентгеномография, КТ, ЯМТ, спиральная томография, УЗИ, бронхография, ангиопульмонография, контрастирование бронхиальных артерий, пневмомедиастинография, бронхоскопия и катетеризация бронхов, торакоскопия, медиастинотомия и медиастиноскопия, плеврография, цитологическое исследование мокроты).

### **Заболевания трахеи**

1. Классификация, методы исследования. Пороки развития, диагностика и лечение. Доброкачественные и злокачественные опухоли. Диагностика, лечение. Травматические повреждения трахеи, диагностика, лечение. Рубцовые стенозы трахеи. Причины. Клиника, диагностика, современные методы лечения.

### **Заболевания легких, плевры и средостения**

1. Классификация, пороки развития легких. Классификация. Гипоплазии, поликистоз, кисты легких. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы хирургического лечения.
2. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, лечение.
3. Абсцесс и гангрена легкого. Определение понятий. Классификация.
4. Острый абсцесс легкого. Единичный и множественные абсцессы, патогенез. Клиника острого абсцесса, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативные методы лечения. Показания к операции в остром периоде и виды оперативных вмешательств. Осложнения. Диагностика источника кровотечения. Результаты лечения острого абсцесса и гангрены легкого.
5. Хронический абсцесс легкого. Клиника, диагностика, лечение. Причины перехода острого абсцесса в хронический. Медикаментозное и хирургическое лечение. Результаты консервативного и оперативного лечения. Трудоустройство больных после операции.
6. Гангрена легкого. Причины развития, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Результаты. Стафилококковая деструкция легких. Понятие. Клиника, диагностика, лечение.
7. Бронхоэктатическая болезнь. Определение понятия. Классификация по формам заболевания и стадиям развития процесса. Этиология, патогенез. Клиника бронхоэктатической болезни в зависимости от стадии процесса. Диагностика, дифференциальная диагностика. Показания к хирургическому лечению. Методы предоперационной подготовки. Виды операций, ведение послеоперационного периода.
8. Острый гнойный плеврит. Определение понятия. Классификация по этиологическому фактору, распространенности процесса. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и хирургическое лечение. Показания к дренированию плевральной полости (подводный дренаж, постоянная аспирация).
9. Пневмоторакс. Причины. Острая, мягкая и стертая формы. Тотальный и ограниченный пневмоторакс. Клапанный и напряженный пневмоторакс. Особенности их развития и клинического течения. Диагностика. Первая помощь, лечение.
10. Хроническая эмпиема плевры. Определение понятия. Причины перехода острой эмпиемы в хроническую. Клиника, диагностика, лечение. Открытые, закрытые методы лечения. Плеврэктомия, плевроробэктомия, плевропультонэктомия. Торакопластика.
11. Рак легкого. Этиология, значение курения и неблагоприятных факторов внешней среды для развития заболевания, группы риска, профилактика заболеваний. Патологическая анатомия. Закономерности метастазирования. Клинико-анатомическая классификация. Раннее выявление рака легкого, значение флюорографии. Клиническая картина центрального и перифериче-

ского рака в зависимости от характера роста и локализации опухоли (эндобронхиальный, перибронхиальный рак, рак верхушки легкого, субплевральный рак, так называемые "полостная" и "медиастинальная" формы). Рентгенологическая картина форм рака легкого, значение томографии, компьютерной томографии и бронхоскопии. Показания к различным методам исследования при различных формах рака легкого. Показания и противопоказания к хирургическому лечению (признаки иноперабельности). Принципы комбинированного лечения в улучшении результатов лечения.

12. Доброкачественные опухоли легких. Классификация. Центральные доброкачественные опухоли (клиническая картина). Методы диагностики и дифференциальной диагностики. Принципы хирургического лечения (резекция легкого, резекция бронха, эндоскопическое удаление опухоли), выбор метода лечения, результаты.
13. Периферические доброкачественные опухоли. Симптомы, методы дифференциальной диагностики. Хирургическое лечение (энуклеация, краевая резекция легкого, лобэктомия, торакоскопическое удаление). Выбор метода лечения.
14. Эхинококкоз легкого. Клиника, диагностика. Роль серологических методов. Хирургическое лечение.
15. Опухоли и кисты средостения. Классификация, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы исследований и методы, уточняющие диагноз. Показания к операции.
16. Медиастинит. Этиология, клиника переднего и заднего медиастинита. Диагностика, лечение. Виды операций, предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с заболеваниями легких. Роль оксигенотерапии, лечебной физкультуры, активной аспирации из плевральной полости. Послеоперационные осложнения и меры их профилактики. Острая сердечно-сосудистая недостаточность, острая дыхательная недостаточность, отек легкого, меры их профилактики и лечение их. Недостаточность культы бронха, бронхиальный свищ, эмпиема плевры. Клиника осложнений, диагностика, лечение.
17. Закрытые и открытые травмы груди (ножевые и огнестрельные). Клиника, диагностика. Показания к хирургическому лечению, обычные и видеоторакоскопические операции. Комбинированные повреждения. Ведение больных в послеоперационном периоде.

### **Заболевания диафрагмы**

1. Анатомо-физиологические данные. Методы исследования.
2. Диафрагмальные грыжи. Классификация. Травматические и нетравматические (ложные врожденные и истинные) грыжи диафрагмы. Грыжи Ларрея (ретрокостостернальные) и Бохдалека (пояснично-реберная). Клиника, диагностика, показания к оперативному лечению и методы оперативных вмешательств.
3. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация. Скользящие и параэзофагеальные грыжи. Осложнения грыж. Консервативное лечение скользящих грыж. Показания к оперативному лечению. Принципы лечения параэзофагеальных грыж.
4. Релаксация диафрагмы. Клиника, диагностика. Показания к операции. Методы пластики диафрагмы при релаксации.

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ СИСТЕМЫ ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

#### **Заболевания сердца**

1. Анатомо-физиологические данные. Классификация. Методы исследования, специальные методы исследования (зондирование сердца, ангиокардиография, фонокардиография, ультразвуковое исследование и др.).
2. Врожденные пороки сердца. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Показания к операции. Методы хирургического лечения незаращения артериального протока, септальных дефектов, тетрады Фалло. Хирургический доступ. Применение аппарата искусственного кровообращения, принципы конструкции аппаратов. Исходы операций.
3. Приобретенные пороки сердца. Пороки митрального клапана и других клапанов сердца. Классификация групп митрального порока. Степени тяжести порока. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Методы операции. Закрытые методы, открытые методы, комиссуротомия и протезирование клапанов сердца, пластические операции на клапанах. Искусственные клапаны сердца.
4. Ишемическая болезнь сердца. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения (аорто-

коронарное шунтирование), показания к нему. Доступы. Результаты.

5. Постинфарктная аневризма сердца. Классификация постинфарктных аневризм сердца. Частота. Клиника, диагностика. Показания и противопоказания к операции. Принципы хирургического лечения.
6. Перикардит. Классификация, этиология, клиника, диагностика, лечение различных форм перикардита.
7. Ранения сердца. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения и послеоперационного ведения.

### **Заболевания сосудов**

1. Анатомо-физиологические сведения о сосудистой системе. Современные методы исследования больных с заболеваниями сосудов, инвазивные и неинвазивные методы.
2. Заболевания артерий. Классификация заболеваний. Истинные и ложные аневризмы кровеносных сосудов. Врожденные артериальные аневризмы. Патогенез. Клиника, методы диагностики. Показания к хирургическому лечению. Виды оперативных вмешательств.
3. Травматические артериальные аневризмы. Механизмы их развития. Клиника и диагностика. Методы лечения.
4. Аневризмы грудной и брюшной аорты. Классификация, диагностика, лечение. Экстренные операции при разрыве аневризмы.
5. Коарктация аорты. Клиника, диагностика, методы хирургического лечения.
6. Атеросклеротические поражения артерий. Определение понятия. Этиология, патогенез (роль дислипотеидемии, повышения артериального давления, механических факторов, аллергические факторы в происхождении заболевания). Патологическая анатомия.
7. Клинические формы облитерирующего артериита и атеросклероза (синдром Такаяси, окклюзия позвоночной артерии, окклюзия висцеральных ветвей брюшной аорты, синдром Лериша, окклюзия бедренной и подколенной артерий). Клиника различных форм заболевания. Диагностика (значение реовазографии, ангиографии, доплерографии, ультразвукового ангиосканирования в диагностике заболеваний). Дифференциальная диагностика. Консервативное лечение. Показания к оперативному лечению. Методы операций: эндартериозектомия, резекция артерии с последующим протезированием, шунтирование. Катетерная дилатация; профилактика заболевания. Трудоустройство больных.
8. Облитерирующий тромбангиит. Этиология, патогенез. Формы течения заболевания (болезнь Винивартера, Бюргера). Патологическая анатомия. Клиника, стадии заболевания. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения (значение нормализации системы гемостаза, улучшение обмена веществ в тканях пораженной конечности, снятие спазма в комплексе лечебных мероприятий). Лечение трофических язв и гангрены. Профилактика. Трудоустройство больных.
9. Неспецифический аортоартериит. Клиника, диагностика, принципы лечения и их результаты.
10. Диабетическая микро- и макроангиопатия. Клиника, диагностика, лечение.
11. Артериальные тромбозы и эмболии. Отличие тромбозов от эмболий. Этиология тромбозов и эмболий. Факторы, способствующие тромбообразованию. Эмбологенные заболевания. Клиника острого тромбоза и эмболий (бифуркации аорты, магистральных артерий верхних и нижних конечностей). Степени ишемии конечности. Методы диагностики: аорто-артериография, доплерография; ультразвуковое ангиосканирование. Консервативные и оперативные методы лечения острых тромбозов и эмболий. Постишемический синдром и его профилактика. Принципы антикоагулянтной и тромболитической терапии.
12. Заболевания вен нижних конечностей. Классификация. Пороки развития (болезнь Паркса, Вебера, Клиппель-Треноне). Клиника, диагностика, лечение. Варикозная болезнь нижних конечностей. Этиология, патогенез (роль конституционных особенностей, соединительной ткани, мышечно-венозной помпы, артериовенозных шунтов и др.), патологическая анатомия. Клиника заболевания в зависимости от стадии заболевания. Диагностика. Методы определения проходимости глубоких вен, оценки состояния клапанного аппарата поверхностных и коммуникантных вен (функциональные пробы, контрастная флебография, ультразвуковое ангиосканирование, флелбосцинтиграфия). Лечение: оперативное, склерозирующая терапия. Показания и противопоказания к операции. Виды операций и методы перевязки коммуникантных вен. Эндоскопическая диссекция коммуникантных вен. Ведение послеоперационного периода. Причины рецидивов варикозной болезни. Осложнения варикозной болезни нижних конечностей.

- стей: острый тромбоз, кровотечение, трофическая язва. Клиника, диагностика, лечение.
13. Острые тромбозы системы нижней полой вены. Классификация локализации (тромбоз глубоких вен голени, бедренной вены, подвздошно-бедренного сегмента с переходом и без перехода в нижнюю полую вену). Этиология и патогенез венозных тромбозов. Клиника острых венозных тромбозов в зависимости от локализации и распространенности тромбоза. Диагностика: ультразвуковое ангиосканирование, контрастная флебография. Роль илиокаваграфии в диагностике распространенных тромбозов. Лечение консервативное: применение антикоагулянтов, неспецифических противовоспалительных средств, дезагрегантов. Лечение оперативное, показания и противопоказания. Методы операций: тромбэктомия, перевязка вены, пликация нижней полой вены, имплантация кава-фильтра. Профилактика флеботромбозов. Осложнения острых тромбозов вен: венозная гангрена конечности, тромбэмболия легочных артерий. Венозная гангрена конечности, патогенез, клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы консервативного лечения. Показания к ампутации конечности.
  14. Тромбоз легочной артерии. Причины развития заболевания, клиника и диагностика (рентгенография легких, радиоизотопное сканирование, ангиопульмонография в сочетании с регистрацией в правых отделах сердца, ретроградная илиокаваграфия). Лечение (применение антитромботических и тромболитических средств). Показания к эмболэктомии.
  15. Посттромбофлебитическая болезнь нижних конечностей. Определение понятия. Патогенез. Классификация: варикозная, отечно-болевая, язвенная и смешанные формы. Клиника различных форм заболевания. Специальные методы диагностики. Консервативное лечение. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
  16. Синдром Педжета–Шреттера. Причины развития тромбоза подключичной вены. Клиника, диагностика и лечение.
  17. Недостаточность лимфатической системы. Классификация лимфостаза. Клиника, методы диагностики, хирургическое лечение. Создание лимфовенозных анастомозов с помощью микрохирургической техники. Хилоперитонеум. Хилоторакс. Показания к дренированию грудного лимфатического протока.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ**

### **Заболевания пищевода**

1. Анатомо-физиологические сведения о пищеводе. Классификация заболеваний пищевода. Методы исследования (рентгеноскопия, рентгенография, эзофагоскопия, пневмомедиастинография, рентгенокинематография, радиоизотопная диагностика).
2. Врожденные пороки развития. Классификация, диагностика, лечение.
3. Ахалазия кардии. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы лечения, кардиодилатация с помощью пневматического кардиодилататора. Техника. Показания к хирургическому лечению, принципы операции. Недостаточность кардии и рефлюкс-эзофагит. Патогенез, клиника, диагностика и показания к оперативному лечению. Принципы оперативного лечения.
4. Дивертикулы пищевода. Классификация. Клиника, диагностика, лечение. Химические ожоги и рубцовые сужения пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде. Раннее и позднее бужирование.
5. Клиника рубцового сужения пищевода, локализация и формы сужения. Лечение бужированием, методы бужирования, показания к ним. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода (пластика пищевода желудком, тонкой и толстой кишкой). Одномоментные и многоэтапные операции. Результаты оперативного лечения.
6. Инородные тела пищевода. Клиника, диагностика, лечение.
7. Опухоли. Доброкачественные опухоли пищевода. Клиника, диагностика. Методы хирургического лечения.
8. Рак пищевода. Заболеваемость и частота. Факторы, способствующие его развитию, профилактика. Патологическая анатомия, закономерности метастазирования. Клиника и диагностика. Показания и противопоказания к хирургическому лечению. Подготовка к операции. Виды операций (резекция кардии и нижнего отдела пищевода, эзофагэктомия с пластикой из большой кривизны желудка, операция Торека) и показания к ним. Паллиативные операции (гастростомия, интубация через опухоль), показания к ним. Послеоперационные осложнения. Результаты хирургического лечения, пути их улучшения. Показания к комбинированному лечению (химиотерапии, лучевой терапии), их результаты.

## Заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки

1. Анатомо-физиологические сведения о желудке и двенадцатиперстной кишке. Классификация заболеваний желудка. Методика обследования больных с заболеваниями желудка: секречия, моторика, рентгеноскопия, эзофагодуоденоскопия.
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология и патогенез заболевания. Патолого-анатомические изменения. Стадии развития язвенной болезни. Клиника и диагностика. Методы исследования моторики и различных фаз желудочной секреции (базальная, стимулированная). Показания к хирургическому лечению хронической язвы двенадцатиперстной кишки. Виды операций: резекция желудка, СПВ, дренирующие операции и ваготомия. Методы резекции желудка: Бильрот-1, Гофмейстера–Финстерера, Ру.
3. Язвенная болезнь желудка. Классификация Джонсона: типы желудочных язв (медиагастральная, сочетанная язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, язвы препилорические и пилорического канала). Особенности этиологии и патогенеза желудочных язв. Показания к операции и виды оперативных вмешательств при желудочных язвах. Осложнения пептической язвы: кровотечение, перфорация, пилорoduodenальный стеноз, пенетрация, малигнизация язвы. Патогенез осложнений.
4. Кровоточащая язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Патологическая анатомия. Патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза. Клиника и диагностика желудочно-кишечных кровотечений. Классификация по степени тяжести кровопотери. Дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение кровоточащих язв. Эндоскопические методы остановки кровотечения.
5. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки. Классификация прободений, патологическая анатомия. Клиника прободных язв в свободную брюшную полость (периоды заболевания). Клиника прикрытых и атипичных перфораций. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечебная тактика при различных видах прободных язв. Виды операций.
6. Пилорoduodenальный стеноз. Патогенез. Клиника и диагностика. Стадии заболевания, характер нарушений основных звеньев гомеостаза. Показания к операции и виды оперативных вмешательств. Особенности подготовки больных к операции с декомпенсированным пилорoduodenальным стенозом.
7. Симптоматические язвы: гормональные и лекарственные язвы, синдром Золлингера–Эллисона. Этиология и патогенез. Клиника и диагностика. Особенности хирургического лечения.
8. Синдром Меллори–Вейсса. Причины развития заболевания. Клиника и диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
9. Функциональные нарушения моторики двенадцатиперстной кишки (ХДН). Клиника, диагностика, принципы консервативного лечения. Показания к операции.
10. Предраковые заболевания желудка. Гастрит (хронический атрофический, гигантский гипертрофический – болезнь Менетрие), полипы и полипоз желудка, хроническая язва желудка. Клиника и диагностика. Роль гастроскопии и гастробиопсии в диагностике заболеваний. Лечение. Эндоскопическое удаление полипов. Диспансеризация больных предраковыми заболеваниями желудка.
11. Рак желудка. Эпидемиология. Этиологические факторы. Патологоанатомическая классификация по характеру роста опухоли, гистологической структуре, локализации. Метастазирование. Стадии заболевания. Клиническая классификация. Клиническая картина заболевания в зависимости от локализации и характера роста опухоли. Осложнения: кровотечение, стеноз, перфорация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Методы массового скрининга. Роль гастроскопии в диагностике ранних форм рака желудка. Показания и противопоказания к радикальным и паллиативным операциям. Виды операций: дистальная и проксимальная резекция желудка, гастрэктомия, расширенные операции. Гастростомия. Химиотерапия и лучевая терапия при раке желудка. Принципы предоперационной подготовки и послеоперационное ведение.
12. Неэпителиальные опухоли желудка. Классификация. Клиника и диагностика. Хирургическое лечение.
13. Болезни оперированного желудка. Классификация. Незажившие и рецидивные язвы, пептические язвы тощей кишки, синдром приводящей петли и демпинг-синдром. Рефлюкс-гастрит и рефлюкс-эзофагит. Причины возникновения. Клиника и диагностика. Показания к хирургиче-

скому лечению, методы реконструктивных операций. Профилактика послеоперационных осложнений: кровотечения, пареза желудка и кишечника, анастомозита, расхождения швов культи двенадцатиперстной кишки и желудочно-кишечных анастомозов, перитонита, легочных осложнений и др.

### **Заболевания кишечника**

1. Заболевания тонкой кишки. Анатомо-физиологические данные, классификация заболеваний.
2. Дивертикулы. Классификация, диагностика, осложнения. Хирургическое лечение. Дивертикул Меккеля. Диагностика, лечение.
3. Тонкокишечные свищи. Классификация, диагностика, лечение. Опухоли тонкой кишки. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Болезнь Крона. Определение понятия, клиника, диагностика, лечение. Осложнения, их диагностика и лечение.
4. Аппендицит. Анатомо-физиологические сведения о слепой кишке и червеобразном отростке. Острый аппендицит. Классификация. Патологоанатомические формы. Этиология, патогенез. Клиника и диагностика. Особенности клиники в зависимости от варианта положения червеобразного отростка. Острый аппендицит у детей, беременных и стариков. Лечение, показания и противопоказания к аппендэктомии, выбор метода обезболивания и оперативного доступа. Подготовка больных к операции, ведение послеоперационного периода. Осложнения острого аппендицита: аппендикулярный инфильтрат, периаппендикулярный абсцесс, межкишечный, поддиафрагмальный и тазовый абсцесс, пилефлебит. Клиника различных осложнений; их диагностика (УЗИ, КТ и др.) и лечение (хирургическое, ультразвуковой метод дренирования абсцессов). Перитонит как осложнение острого аппендицита. Особенности оперативного вмешательства в зависимости от распространенности перитонита. Показания к лапаротомии, методика и ведение больного в послеоперационном периоде.
5. Хронический аппендицит. Классификация. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Показания и противопоказания к оперативному лечению.
6. Карциноид червеобразного отростка. Карциноидный синдром.
7. Заболевания толстой кишки. Анатомо-физиологические сведения о толстой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями толстой кишки.
8. Пороки развития. Диагностика, лечение. Болезнь Гиршпрунга. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика; выбор метода хирургического лечения.
9. Хронический неспецифический язвенный колит. Этиология. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы консервативного и оперативного лечения. Осложнения, их диагностика и лечение.
10. Дивертикулы толстой кишки. Клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению, виды операций. Осложнения: дивертикулиты, параколические абсцессы, перитонит, обструкция ободочной кишки, кровотечение. Клиника, диагностика, лечение.
11. Ишемический колит. Клиника, диагностика, лечение. Кишечные свищи. Классификация, клиника, диагностика, лечение. Доброкачественные опухоли и полипоз. Этиология, патогенез. Клиника, лечение.
12. Рак ободочной кишки. Предраковые заболевания. Облигатный и факультативный предрак. Заболеваемость. Причинные факторы. Классификация рака (по анатомическим формам и гистологическому строению, стадии процесса, клинической картине рака правой и левой половины ободочной кишки). Осложнения (непроходимость кишечника, перфорация, кровотечение). Диагностика, значение рентгеновского обследования, колоноскопия. Дифференциальная диагностика. Выбор метода хирургического лечения (определение объема оперативного вмешательства, одномоментные и многомоментные операции и показания к ним). Особенности хирургического лечения при непроходимости толстой кишки раковой природы. Паллиативные операции (паллиативные резекции, обходные анастомозы, колостомия, показания к ним). Принципы предоперационной подготовки, особенности оперативных вмешательств и послеоперационного ведения больных после радикальных операций. Показания к комбинированному лечению.

### **Кишечная непроходимость**

1. Определение понятия. Классификация (по происхождению, патогенезу, анатомической локализации, клиническому течению). Методы исследования больных.
2. Врожденная кишечная непроходимость. Атрезии. Патологическая анатомия. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Принципы оперативного лечения.

3. Динамическая (спастическая, паралитическая) кишечная непроходимость. Этиология, патогенез. Динамическая кишечная непроходимость как симптом острых заболеваний органов грудной, брюшной полостей и забрюшинного пространства, хронических интоксикаций. Клиника, дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
4. Механическая кишечная непроходимость. Обтурационная, странгуляционная, смешанная. Классификация механической кишечной непроходимости.
5. Обтурационная кишечная непроходимость. Определение понятия, причины, патогенез. Особенности нарушений водно-электролитного и кислотно-основного состояния. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Предоперационная подготовка и особенности оперативного лечения.
6. Странгуляционная кишечная непроходимость. Определение понятия. Классификация по этиологическим причинам. Особенности патогенеза. Клиника различных видов странгуляционной непроходимости кишечника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к резекции кишечника.
7. Инвагинация. Определение понятия. Виды инвагинации. Причины. Патогенез. Инвагинация как совокупность обтурационной и странгуляционной кишечной непроходимости. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Виды операций. Показания к дезинвагинации и резекции кишки. Предоперационная подготовка и ведение послеоперационного периода у больных с острой кишечной непроходимостью. Борьба с интоксикацией, парезом кишечника, гидроионными нарушениями, изменениями кислотно-основного состояния.
8. Ранения тонкой и толстой кишки. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения.

### **ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

1. Виды острых нарушений мезентериального кровообращения (эмболии, тромбоз артерий, неокклюзивные нарушения мезентериального кровообращения, тромбоз вен). Основные механизмы патогенеза заболевания. Симптомы, клиника и течение. Стадии болезни (ишемия, инфаркт кишечника, перитонит). Диагностика (лабораторная, ангиография, лапароскопическая, рентгенодиагностика). Лечение: методика оперативных вмешательств; виды операций. Интенсивная терапия.

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЯМОЙ КИШКИ**

1. Анатомо-физиологические сведения о прямой кишке. Классификация заболеваний. Методика обследования больных с заболеваниями прямой кишки.
2. Врожденные пороки развития. Клиника, диагностика, лечение.
3. Геморрой. Определение понятия. Классификация. Этиология. Патогенез. Расширение геморроидальных вен как симптом цирроза печени, опухолей органов малого таза и других заболеваний. Вторичный геморрой. Клиника геморроя и его осложнений. Консервативное лечение, оперативное лечение геморроя, выбор метода лечения. Предоперационная подготовка, ведение послеоперационного периода.
4. Трещина прямой кишки. Причины возникновения. Клиника, диагностика, лечение.
5. Полипы прямой кишки и полипоз. Клиника, диагностика, лечение.
6. Рак прямой кишки. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию заболевания. Классификация (по анатомическим формам роста и гистологическому строению, локализации, стадии процесса). Клиника заболевания в зависимости от анатомической формы и локализации. Диагностическая ценность различных методов исследования (пальцевого исследования, ректороманоскопии, ирригоскопии, биопсии, УЗИ). Причины запущенности заболевания. Дифференциальная диагностика. Методы операции. Показания к сфинктеросохраняющим и комбинированным операциям при раке прямой кишки, паллиативные операции. Предоперационная подготовка и послеоперационное ведение больных раком прямой кишки. Лучевая терапия и химиотерапия. Отдаленные результаты лечения.

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПЕЧЕНИ, ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ И ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

1. Анатомо-физиологические сведения о печени, желчном пузыре и желчных протоках. Классификация заболеваний. Методы исследования больных с заболеваниями печени, желчного пузыря и желчных протоков.
2. Желчно-каменная болезнь. Эпидемиология, частота. Этиология и патогенез камнеобразования. Клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение (экстракорпоральная литотрипсия, медикаментозное растворение камней), показания к операции. Методы операции, показа-



- ния к ним. Значение интраоперационных методов исследования для выбора метода операции. Холецистэктомия лапароскопическая, из мини-доступа. Осложнения желчно-каменной болезни: холедохолитиаз, рубцовый стеноз большого дуоденального сосочка, протяженные стриктуры желчных протоков. Причины развития этих осложнений. Клиника. Дооперационная и интраоперационная диагностика. Лечение. Показания к операции холецистэктомии и методы завершения ее (глухой шов, наружное дренирование, супрадуоденальная холедоходуоденостомия, трансдуоденальная папиллосфинктеротомия). Эндоскопическая папиллотомия.
3. Механическая желтуха как осложнение желчно-каменной болезни, причины развития. Клиника. Диагностика (УЗИ, ЭРХПГ, чрескожная гепатохолангиография). Дифференциальная диагностика, патогенез нарушений основных звеньев гомеостаза (функций печени, почек, системы гемостаза, реологических свойств крови и др.). Медикаментозная терапия при механической желтухе, методы детоксикации. Эндоскопический метод лечения больных с механической желтухой (папиллотомия, литоэкстракция, назо-билиарное дренирование, эндобилиарная литотрипсия). Показания и выбор хирургических операций.
  4. Острый холецистит. Этиология и патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика (УЗИ, лапароскопия). Дифференциальный диагноз. Лечение: консервативное, оперативное. Показания к экстренным операции. Методы операции (холецистэктомия, холецистостомия), показания к ним. Осложнения острого холецистита: перитонит, подпеченочный абсцесс, эмпиема желчного пузыря, холангит. Клиника, диагностика, лечение.
  5. Постхолецистэктомический синдром. Определение понятия, причины. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Эндоскопические методы в диагностике и лечении постхолецистэктомического синдрома. Показания к операции и виды оперативных вмешательств.
  6. Портальная гипертензия. Классификация. Этиология и патогенез. Гиперспленизм: клиника и диагностика. Значение спленопортографии и спленопортоманометрии. Показания и противопоказания к хирургическому лечению портальной гипертензии. Принципы хирургического лечения.
  7. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь, зонд Блэкмора и др. Консервативное лечение. Методы медикаментозного и хирургического лечения (операция типа Таннера, прямые и не прямые портокавальные анастомозы, эндоскопические операции). Синдром Бадда-Киари. Клиника, диагностика, лечение.
  8. Эхинококкоз и альвеококкоз печени. Эндемические районы в РФ. Морфологическая характеристика паразитов. Клиника, диагностика, роль серологической диагностики, дифференциальная диагностика, методы хирургического лечения.
  9. Рак желчного пузыря и желчевыводящих путей. Факторы, способствующие развитию. Клиника, методы диагностики, методы хирургического лечения.
  10. Доброкачественные опухоли печени. Клиника, диагностика, лечение.
  11. Рак печени. Заболеваемость, частота. Морфологические формы. Клиника, диагностика (значение ультразвукового исследования, изотопного сканирования, компьютерной томографии, пункции печени). Лечение.
  12. Ранения печени. Клиника, диагностика, лечение.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕЛЕЗЕНКИ**

1. Анатомо-физиологические сведения о селезенке. Классификация заболеваний.
2. Повреждения, инфаркт селезенки, кисты селезенки. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гематологические заболевания селезенки, подлежащие оперативному лечению. Показания к спленэктомии.
4. Травматические повреждения селезенки. Клиника, диагностика, лечение.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

1. Анатомо-физиологические сведения о поджелудочной железе. Классификация заболеваний.
2. Острый панкреатит. Определение понятия. Этиология и патогенез. Классификация. Патологическая анатомия. Клиника, периоды течения прогрессирующего панкреонекроза. Диагностика: УЗИ, лапароскопия, КТ, ангиография, чрескожные пункции, ферментная диагностика. Консервативное лечение. Роль цитостатиков, стиламина. Лечебная эндоскопия, показания к хирургическому лечению и виды операций. Гнойные осложнения острого панкреатита, диагностика и лечение. Исходы заболевания.
3. Хронический панкреатит, кисты поджелудочной железы. Этиология и патогенез хронического панкреатита. Классификация. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Специальные методы диагностики: УЗИ, КТ, ангиография, чрескожная пункция железы. Лечение: консервативное и хирургическое.

4. Кисты поджелудочной железы: истинные и ложные. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Хирургическое лечение: операции наружного и внутреннего дренирования кист. Чрескожное дренирование кист; пломбировка кист.
5. Рак поджелудочной железы. Заболеваемость, факторы, способствующие развитию. Морфология. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Радикальные операции при раке поджелудочной железы. Паллиативные операции.
6. Травмы поджелудочной железы. Клиника, диагностика, особенности хирургического лечения.

## **ЗАБОЛЕВАНИЯ БРЮШНОЙ СТЕНКИ**

1. Грыжи живота. Определение понятия. Элементы грыжи живота. Классификация грыж по происхождению, локализации, течению. Частота грыж передней брюшной стенки. Этиология и патогенез. Общая симптоматика грыж. Диагностика. Принципы хирургического лечения. Основные этапы операции грыжесечения. Противопоказания к операции. Профилактика осложнений грыж. Осложнения грыж: воспаление, невправимость, копростаз, ущемление. Определение понятия. Клиника, диагностика, лечение.
2. Ущемленная грыжа. Определение понятия. Механизм калового и эластического ущемления. Патологоанатомические изменения в ущемленном органе. Виды ущемления: ретроградное, пристеночное. Клиника ущемленной грыжи. Диагностика и дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение ущемленных грыж. Особенности оперативной техники; определение жизнеспособности ущемленной петли кишки. Лечебная тактика при сомнительном диагнозе, при самопроизвольном и насильственном вправлении ущемленной грыжи. Мнимое вправление. Ложное ущемление.
3. Грыжи белой линии живота. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы операции.
4. Пупочные грыжи. Анатомические предпосылки для образования грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение: операции Лексера, Мейо, Сапежко. Особенности лечения пупочных грыж в детском возрасте.
5. Паховые грыжи. Прямая и косая паховые грыжи (анатомические и клинические различия). Врожденная и скользящая паховые грыжи. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика паховых грыж. Методы операций: пластика передней и задней стенок пахового канала (Бассини, Кукуджанова, Мак-Вея–Венгловского). Пластика синтетической сеткой, видеоскопические операции. Особенности оперативного вмешательства при врожденной и скользящей паховых грыжах.
6. Бедренные грыжи. Анатомия бедренного канала. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Методы операций: Бассини, Руджи.
7. Послеоперационные грыжи. Причины развития. Клиника, диагностика. Методы операций. Причины рецидива послеоперационных грыж. Хирургическое лечение.
8. Закрытая и открытая травма живота. Классификация. Алгоритм диагностики. Оперативные и неоперативные методы лечения. Роль лапароскопии как диагностического и лечебного метода; диагностическая лапароскопия.

## **ПЕРИТОНИТЫ**

1. Определение понятия. Анатомио-физиологические сведения о брюшине. Классификация перитонитов (по клиническому течению, локализации, характеру выпота, по характеру возбудителя, по стадии).
2. Острый гнойный перитонит. Источники развития острого гнойного перитонита. Особенности распространения инфекции брюшной полости при различных острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Патологоанатомические изменения при остром гнойном перитоните, патогенез. Значение нарушения всасывания из брюшной полости, пареза кишечника, эндотоксемии, нарушения гидродинамического равновесия и микроциркуляции в развитии клинической картины перитонита. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Современные принципы комплексного лечения. Особенности оперативного вмешательства. Показания к дренированию и тампонаде брюшной полости, лапаростомии, проведению программных санаций. Роль антибиотиков в комплексном лечении перитонита. Борьба с нарушениями гемодинамики и микроциркуляции, гидродинамическими нарушениями, интоксикацией и парезом кишечника в послеоперационном периоде. Методы экстракорпоральной детоксикации организма. Исходы лечения. Роль организации экстренной помощи в ранней диагностике и лечении перитонитов.
3. Гинекологические перитониты. Клиника, диагностика, лечение.
4. Туберкулезный перитонит. Классификация (по течению, по морфологическим формам). Клиника,

диагностика и лечение различных форм.

## **ЗАБРЮШИННОЕ ПРОСТРАНСТВО**

1. Анатомические данные о забрюшинном пространстве.
2. Повреждение тканей забрюшинного пространства: причины, виды повреждений. Клиника, диагностика, лечение.
3. Гнойно-воспалительные заболевания. Классификация, этиология. Клиника, диагностика, лечение.
4. Опухоли. Гормонально неактивные забрюшинные опухоли. Классификация, диагностика, лечение. Гормонально активные опухоли (андростерома, альдостерома, феохромоцитомы). Патологическая анатомия. Клиника, диагностика, лечение.

## **ПЕРЕЧЕНЬ ВОПРОСОВ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГИА ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

### **Общие вопросы.**

1. Критические периоды развития эмбриона и плода. Перинатальная охрана плода. Влияние вредных факторов на плод. Профилактика эмбрио- и фетопатий. Роль женских консультаций в перинатальной охране плода.
2. Принципы диспансеризации беременных в РФ. Основные принципы службы родовспоможения в РФ.
3. Основные мероприятия по профилактике и снижению мертворождаемости и ранней детской смертности. Основные мероприятия по профилактике и снижению материнской смертности.
4. ВИЧ и СПИД в акушерской практике. Врачебная тактика. Профилактика перинатальных осложнений.

### **Акушерство.**

1. Диагностика ранних и поздних сроков беременности. Определение срока родового отпуска и предполагаемой даты родов.
2. Строение женского таза. Клиническое значение размеров женского таза в акушерстве.
3. Топографическая анатомия внутренних половых органов. Мышцы тазового дна, их функции в процессе родового акта.
4. Токсикозы I половины беременности. Классификация. Диагностика. Принципы лечения рвоты беременных.
5. Преэклампсия. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
6. Эклампсия. Профилактика. Неотложная помощь. Возможные осложнения.
7. Невынашивание беременности. Причины. Диагностика. Лечение.
8. Переношенная беременность. Причины. Диагностика. Особенности течения и ведения запоздалых родов.
9. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности ведения беременности. Тактика ведения родов.
10. Преждевременные роды. Причины. Особенности клинического течения и тактика ведения родов. Признаки недоношенного плода.
11. Течение беременности и родов при заболеваниях сердечно-сосудистой системы. Принципы родоразрешения.
12. Анемия беременных. Классификация. Особенности течения и ведения беременности и родов.
13. Заболевания почек и беременность. Тактика ведения беременности и родов.
14. Группа заболеваний «острого живота» и беременность. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Принципы родоразрешения.
15. Сахарный диабет, в т.ч. гестационный и беременность. Течение беременности и родов. Принципы родоразрешения.
16. Беременность и заболевания печени. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.

17. Физиологические роды. Периоды родов. Особенности течения первого периода родов у перво- и повторнородящих женщин.
18. Понятие о биологической готовности организма беременной к родам. Современные методы подготовки родовых путей к родам.
19. Клиническое ведение первого и второго периодов родов.
20. Третий период родов: клиническое течение и ведение. Признаки отделения плаценты. Методы выделения последа.
21. Ранний послеродовый период. Клиническое течение и принципы ведения.
22. Биомеханизм родов при переднем и заднем виде затылочного вставления.
23. Виды тазовых предлежаний плода. Особенности течения и ведения родов при тазовых предлежаниях. Осложнения для матери и плода.
24. Несвоевременное излитие околоплодных вод. Врачебная тактика. Профилактика хориоамнионита и ВАИ.
25. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика. Осложнения.
26. Предлежание плаценты. Классификация. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
27. Кровотечения в последовом периоде. Причины. Клиника. Акушерская тактика.
28. Гипотонические и атонические кровотечения в раннем послеродовом периоде. Причины. Диагностика. Профилактика. Врачебная тактика.
29. Аномалии сократительной деятельности матки. Причины. Классификация. Методы диагностики. Принципы терапии.
30. Операция кесарева сечения: условия, показания, основные этапы операции. Возможные осложнения, их профилактика.
31. Родоразрешающие операции: акушерские щипцы, вакуум-экстракция плода. Показания и условия к их применению.
32. Неправильные положения плода (поперечное, косое). Диагностика. Принципы родоразрешения.
33. Эмболия околоплодными водами. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
34. Акушерский травматизм. Классификация. Мероприятия по снижению акушерского травматизма.
35. Разрыв матки во время беременности и в родах. Причины. Клиника. Диагностика. Врачебная тактика.
36. Геморрагический шок в акушерской практике. Причины. Диагностика. Врачебная тактика.
37. Принципы ведения неосложненного послеродового периода. Уход за родильницами. Физиологические транзиторные состояния новорожденных.
38. Гнойно-септические заболевания в послеродовом периоде. Послеродовый эндометрит. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
39. Акушерский перитонит. Диагностика. Основные клинические варианты. Основные принципы лечения.
40. Септический шок в акушерской практике. Причины. Диагностика. Врачебная тактика.
41. Лактационный мастит. Классификация. Клиника. Диагностика. Профилактика и лечение.
42. Современные методы диагностики состояния плода. Биофизический профиль плода.
43. Гипоксия плода. Причины. Классификация. Диагностика. Профилактика. Лечение.
44. Асфиксия новорожденных. Реанимация и неотложная помощь новорожденным, родившимся в состоянии асфиксии.

## **Гинекология.**

Острое и хроническое воспаление придатков матки. Клиника. Диагностика. Лечение.

1. Инфекции, передаваемые половым путем: мочеполовой трихомониаз, гонорея, хламидиоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Вагинальные дисбиозы и микозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
3. Туберкулез женских половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.

4. Вирусные заболевания женских половых органов: ВПГ, ВПЧ. Клиника. Диагностика. Лечение.
5. Медицинские показания к прерыванию беременности в ранние сроки. Условия проведения операции. Осложнения.
6. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Противопоказания. Осложнения.
7. Эктопическая беременность. Причины возникновения. Характеристика клинических форм.
8. Шеечная и перешеечно-шеечная беременность. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Клиника, диагностика, лечение трубной беременности, прервавшейся по типу «трубного аборта».
10. Клиника, диагностика и неотложная помощь при трубной беременности, прервавшейся по типу разрыва маточной трубы.
11. Апоплексия яичника. Клиника. Диагностика. Тактика врача.
12. Регуляция менструального цикла. Тесты функциональной диагностики в гинекологии.
13. Аменорея. Клинические формы. Методы диагностики. Принципы терапии.
14. Синдром ПКЯ. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
15. Предменструальный синдром. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
16. Климактерический синдром. Патогенез. Диагностика. Клиника. Принципы терапии.
17. Бесплодный брак. Причины женского бесплодия. Диагностика. Принципы терапии.
18. Аномальные маточные кровотечения в различные периоды жизни женщины. Этиология. Диагностика. Принципы терапии.
19. Генитальный эндометриоз. Классификация. Этиология. Методы диагностики.
20. Миома матки. Этиология. Классификация. Методы диагностики. Принципы лечения.
21. Рак тела матки. Классификация. Диагностика. Клиника. Лечение.
22. Гиперпластические процессы эндометрия. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
23. Фоновые и предраковые процессы шейки матки. Классификация. Методы диагностики. Лечение.
24. Рак шейки матки. Классификация. Клиника. Методы диагностики и принципы лечения в зависимости от стадии. Профилактика.
25. Опухоли и опухолевидные образования яичников. Классификация (МКБ-10).
26. Доброкачественные опухоли яичников. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
27. Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение в зависимости от стадии процесса.
28. Перекрут ножки опухоли яичника. Клиника. Диагностика. Лечение. «Анатомическая» и «хирургическая» ножка опухоли яичника.
29. Трофобластическая болезнь (пузырный занос и хорионкарцинома). Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
30. Опушение и выпадение женских половых органов. Причины. Принципы и методы лечения. Профилактика.
31. Планирование семьи. Современные методы контрацепции (естественные, гормональные, внутриматочные, барьерные, хирургические). Категории приемлемости. Противопоказания.

### **ЭТАПЫ (АТТЕСТАЦИОННЫЕ ИСПЫТАНИЯ) ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

**I этап – Междисциплинарный тестовый контроль.** Основной целью аттестационного тестирования является реализация определённых задач аттестации на материале, удобном для объективизации контроля знаний и умений выпускников. Тестирование проводится по типовым заданиям, составленным с учетом рекомендаций Минздрава России и утверждённым Ученым Советом и ректором ПСПбГМУ, на основе использования единого банка интегративных (междисциплинарных) аттестационных заданий (по всем направлениям подготовки выпускников), охватывающих содержание базовых, медико-профилактических и клинических дисциплин. Результаты тестирования также имеют качественную оценку «зачёт» - «не зачёт» и являются допуском к следующему этапу. При наличии менее 70% правильных ответов выпускник не допускается к следующему этапу

## Образец тестового задания (первый этап) государственной итоговой аттестации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П.Павлова Минздрава России)

---

### ИТОГОВАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АТТЕСТАЦИЯ

#### ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.05.01 – «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО» ВАРИАНТ – П-1

#### КАРДИОЛОГИЯ

1. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях I, aVL, V5-V6 является признаком:
  1. Передне-перегородочного инфаркта миокарда
  2. Бокового инфаркта миокарда.
  3. Нижнего инфаркта миокарда.
  4. Заднего инфаркта миокарда.
2. В возникновении синкопальных состояний при ассиметричной гипертрофической кардиомиопатии имеет значение:
  1. Систолическая обструкция выносящего тракта.
  2. Значительное снижение систолической функции левого желудочка.
  3. Возникновение различных нарушений ритма.
  4. Правильно 1 и 3.
  5. Все ответы правильные.
3. Клиническое значение экстрасистолии и прогноз у лиц с этой аритмией:
  1. Прежде всего зависят от характера основного заболевания и степени поражения миокарда.
  2. Без признаков органического поражения, как правило, не представляет опасности.
  3. Оба ответа правильные.
  4. Правильного ответа нет.
4. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ИБС является:
  1. Асистолия желудочков.
  2. Фибрилляция желудочков.
  3. Электромеханическая диссоциация.
5. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?
  1. Гипотензия.
  2. Анафилактический шок.
  3. Геморрагический шок.
  4. Гематурия.
  5. Все перечисленное.
6. Для миокардита наиболее характерны жалобы на:
  1. Боли в области сердца, сердцебиения, одышку.
  2. Боли в области сердца, сердцебиения, обмороки.
  3. Боли в области сердца, одышку, асцит.
  4. Боли в области сердца, головокружения, одышку.

5. Боли в области сердца, температуру, сухой кашель.

7. Недостаточность кровообращения по большому кругу, небольшие размеры сердца при пальпации верхушечного толчка характерны для:

1. Кардиомиопатии.
2. Ревматического порока.
3. Легочного сердца.
4. Констриктивного перикардита.
5. Аневризмы аорты.

8. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

1. Соталол.
2. Дигоксин.
3. Верапамил.
4. Лидокаин.

9. При артериальной гипертензии в сочетании с синусовой тахикардией предпочтение следует отдать:

1. Антагонистам кальция дигидропиридинового ряда.
2. Петлевым диуретикам.
3. Бета-адреноблокаторам.
4. Альфа1-адреноблокаторам.
5. Тиазидовым диуретикам.

10. По ЭКГ о деятельности сердца из перечисленных показателей можно судить:

1. О силе сокращения желудочков.
2. О силе сокращения предсердий.
3. О локализации водителя ритма.

## ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

11. Непролиферативная диабетическая ретинопатия характеризуется наличием:

1. Катаракты.
2. Микроаневризм, кровоизлияний.
3. Глаукомы.
4. Новообразованных сосудов.

12. Для пролиферативной диабетической ретинопатии характерно:

1. Неоваскуляризация сетчатки.
2. Миопия.
3. Катаракта.
4. Ничего из перечисленного.

13. Препараты, стимулирующие секрецию инсулина:

1. Бигуаниды
2. Глиниды, производные сульфонилмочевины.
3. Ингибиторы  $\alpha$ -глюкозидазы.
4. Ничего из перечисленного.

14. Причины тиреотоксикоза:

1. Диффузный токсический зоб.
2. Рак щитовидной железы.
3. Диффузный нетоксический зоб.

## ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

15. При каком из указанных возбудителей пневмонии наиболее часто наблюдается деструкция легких?

1. Пневмококк.
2. Гемофильная палочка.

3. Микоплазма.
4. Стафилококк.
5. Вирус.

16. 62-летний больной много лет проработал на асбестовом предприятии. Наблюдаются нарастающая одышка, непродуктивный кашель, жидкость в плевральной полости до IV ребра. При плевральной пункции игла проходит с трудом. Результаты исследования еще не получены. Ваш диагноз?

1. Пневмококковая пневмония.
2. Системная красная волчанка.
3. Мезотелиома плевры.
4. Инфарктная пневмония.
5. Бронхолегочный аспергиллез.

17. Какой основной дыхательный шум наиболее часто выслушивается при обтурационном ателектазе?

1. Ослабленное или ослабленное везикулярное дыхание.
2. Амфорическое дыхание.
3. Бронхиальное дыхание.
4. Жесткое дыхание.
5. Смешанное бронховезикулярное дыхание.

18. Оптимальная продолжительность применения ингаляционных глюкокортикостероидов при БА составляет:

1. 2 недели.
2. 1 месяц.
3. 2 месяца.
4. 3-4 месяца.

19. Препаратом базисной терапии при хроническом обструктивном бронхите является:

1. Тиотропиум бромид.
2. Недокромил натрия.
3. Фенотерол.
4. Монтелукаст.
5. Эуфиллин.

## ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

20. Какова связь болей в животе с приемом пищи при хроническом панкреатите?

1. Уменьшается после еды.
2. Усиливается после еды.
3. Не изменяется после еды.

21. Для дискинезий желчевыводящих путей наиболее характерная локализация болей в животе:

1. Эпигатральной области.
2. Правом подреберье.
3. Левом подреберье.
4. В околопупочной области.

22. Больной 49 лет 5 лет назад прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний следует подозревать в первую очередь?

1. Синдром гипогликемии.
2. Агастральная астенция.
3. Синдром приводящей петли.
4. Пептическая язва анастомоза.
5. Демпинг-синдром.



23. У 35-летней женщины в течение 4 лет периодически во время приема как жидкой, так и твердой пищи возникают чувство давления в области мечевидного отростка, которое через несколько минут исчезает самостоятельно, или после глубокого дыхания. В последние несколько месяцев указанные жалобы стали чаще. Обратилась к врачу. При контрастной рентгеноскопии пищевода симметричное сужение его дистальной части (симптом "мышинного хвоста"), положительный нитроглицериновый тест. Вероятность какого заболевания наиболее высока?

1. Рак пищевода.
2. Идиопатическая ахалазия пищевода.
3. Синдром Пламмера-Винсона.
4. Системная склеродермия.
5. Наддиафрагмальный дивертикул пищевода.

## ГЕМАТОЛОГИЯ

24. К лимфопролиферативным заболеваниям не относится:

1. Болезнь тяжелых цепей.
2. Болезнь Ходжкина.
3. Миелодиспластический синдром.
4. Солитарная плазмацитома.

25. Вариант острого промиелоцитарного лейкоза по FAB классификации:

1. M 1.
2. M 2.
3. M 3.
4. В 1.

26. Цитогенетическая аномалия при хроническом миелолейкозе:

1. t(14;18).
2. t(9;22).
3. Моносомия 7.
4. 5q-.

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БОЛЕЗНИ

27. К какой форме заболеваний легких по клинической и морфологической картине может быть отнесено «легкое фермера»?

1. Пневмокониоз.
2. Альвеолярный протеиноз.
3. Экзогенный аллергический альвеолит.
4. Идиопатический фиброзирующий альвеолит.

## РЕВМАТОЛОГИЯ

28. Нужно ли назначать лекарственные препараты для лечения бессимптомной гиперурикемии?

1. Да.
2. Нет.

29. Укажите лабораторные критерии, специфичные для дерматополимиозита:

1. Креатинфосфокиназа.
2. Щелочная фосфатаза.
3. Гипергаммаглобулинемия.

30. Для диагностики какого заболевания используются тест Ширмера и сиалография?

1. Системная склеродермия.
2. Дерматополимиозит.
3. Синдром Шегрена.
4. Системная красная волчанка.

## ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

31. При закрытой травме органов брюшной полости наиболее достоверным методом диагностики является:

1. Диагностическая лапаротомия.
2. Рентгенологическое исследование органов брюшной полости.
3. Лапароцентез.
4. УЗИ брюшной полости.
5. Лапароскопия.

32. Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:

1. Флегмонозный.
2. Гангренозный.
3. Абсцедирующий.
4. Инфильтративно-гнойный.
5. Инфильтративный.

33. Основной признак, по которому Вы определите, что кровотечение в плевральную полость продолжается:

1. Бледность кожных покровов.
2. Низкое артериальное давление.
3. Кровохаркание.
4. Притупление перкуторного звука на стороне травмы.
5. Положительная проба Рувилуа-Грегуара.

34. Основные формы рака легкого это –

1. Светлоклеточный и темноклеточный.
2. Железистый и плоскоклеточный.
3. Мелкоклеточный и немелкоклеточный.
4. Саркома и лимфома.
5. Карциноид и мезотелиома.

35. Во время проведения диспансеризации у пациента 50 лет при ультразвуковом исследовании впервые выявлено образование повышенной эхогенности в правой доле печени с неровными контурами в 7-м сегменте размерами 4x5 см. жалоб нет. Каким должно быть ведение подобного пациента?

1. Повторить УЗИ через 4–6 месяцев.
2. Незамедлительное дообследование для уточнения диагноза и характера образования.
3. Экстренная госпитализация в хирургический стационар и операция.
4. Амбулаторное наблюдение за больным.
5. Срочное проведение ЭГДС.

36. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление об изменениях в панкреатических протоках дает:

1. Пункционная биопсия
2. Интраоперационная панкреатография.
3. Гистологическое исследование участков железы.
4. Холангиоскопия.
5. Дебитометрия желчных протоков.

37. У больного, доставленного в больницу через 3 часа от начала заболевания, врачом неотложной помощи были выявлены выраженные боли в области грыжевого выпячивания и невозможность вправления его. Во время транспортировки из машины скорой помощи в приемное отделение произошло самопроизвольное вправление грыжи. Каковы действия дежурного хирурга?

1. Госпитализация, динамическое наблюдение за состоянием больного.
2. Лапаротомия, ревизия органов брюшной полости.
3. Срочная герниолапаротомия с пластикой передней брюшной стенки.
4. Неотложная лапароскопия.

5. Наблюдение в условиях приемного отделения в течение 2 часов с последующим переводом на амбулаторное лечение и плановой госпитализацией для радикального лечения.

38. Радикальная операция - это:

1. Операция, выполненная одновременно.
2. Операция, полностью устраняющая патологический очаг.
3. Операция, устраняющая болевой синдром.
4. Технически простая операция.
5. Операция, которую может выполнить любой хирург.

39. К симптомам острого тромбоза глубоких вен относятся все кроме

1. Положительный симптом перемежающейся хромоты.
2. Положительный симптом Хоманса.
3. Отек нижней конечности.
4. Умеренные боли в икроножной мышце.

40. Для исследования свищей прямой кишки применяется:

1. Наружный осмотр и пальпация.
2. Пальцевое исследование прямой кишки.
3. Прокрашивание свищевого хода и зондирование.
4. Фистулография.
5. Все перечисленное.

41. Дивертикул Меккеля возникает:

1. На тощей кишке.
2. На подвздошной кишке вследствие незаращения желточного протока.
3. На восходящем отделе ободочной кишки.
4. Как следствие аппендэктомии.

42. Больную 38 лет третий раз за два последних года доставляют в хирургический стационар с приступом острого холецистита. Пациентка поступила с явлениями раздражения брюшины, которые постепенно нарастают. Выражена и становится интенсивнее желтушность кожных покровов. Билирубин крови 80 мкмоль/л. Кал частично обесцвечен. Решено больную оперировать. Какой диагноз Вы предполагаете? Какая операция в данном случае будет выполнена? К какой интраоперационной диагностике следует прибегнуть?

1. Острый холецистит, острый холангит; лапароскопическая холецистэктомия, ревизия холедоха бу- жами.
2. Острый холецистит, механическая желтуха; лапаротомия, холецистэктомия, холедоходуоденоана- стомоз.
3. Острый холецистит, холедохолитиаз, механическая желтуха; лапаротомия, холецистэктомия, ин- траоперационная холангиография.
4. Острый панкреатит; холецистостомия, дренирование брюшной полости.
5. Острый холецистопанкреатит; лапаротомия, холедохоскопия, холедохоеюностомия.

43. У больного 80 лет, находящегося в терапевтическом отделении по поводу инфаркта миокарда, вы диагностировали острый аппендицит. Выберите правильную хирургическую тактику:

1. Консервативное лечение, антибактериальная терапия.
2. Аппендэктомия в экстренном порядке, доступом Волковича-Дьяконова.
3. Необходимо произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза установить дренаж для введе- ния антибиотиков.
4. Выполнить операцию из нижнесрединного доступа.
5. Оперативное лечение следует предпринять только в случае прогрессирования перитонита.

## АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

44. Трубная беременность в истмическом отделе маточной трубы:

1. Обычно прерывается без внутреннего кровотечения.

2. Через трубный аборт обычно разрешается самопроизвольным излечением.
3. Чаще прерывается по типу разрыва трубы.
4. Прерывается после 12 нед. срока беременности.

45. Пузырный занос:

1. Подразумевает экстирпацию матки.
2. Предполагает удаление лютеиновых кист яичников.
3. Всегда требует проведения химиотерапии.
4. Предпочтительнее эвакуировать с помощью вакуум-аспирации.

46. При обнаружении матки Кувелера (маточно-плацентарной апоплексии) следует:

1. Произвести перевязку сосудов матки.
2. Выполнить надвлагалищную ампутацию или экстирпацию матки без придатков.
3. Произвести кюретаж полости матки.
4. Ввести утеротонические препараты.

47. Острый пиелонефрит беременных:

1. Обычно не сопровождается выраженной интоксикацией.
2. Не сопровождается лихорадкой, болями в поясничной области.
3. Не сопровождается лейкоцитурией, бактериурией.
4. Может осложняться развитием бактериально-токсического шока.

## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

48. К специфическим осложнениям брюшного тифа относятся:

1. Кишечное кровотечение.
2. Гиповолемический шок.
3. Менингоэнцефалит.
4. Снижение остроты зрения.
5. Разрыв селезенки.

49. К характерным проявлениям ротавирусной инфекции относятся:

1. Гепатит.
2. Терминальный илеит.
3. Гастроэнтерит.
4. Менингит.
5. Орхит.

50. Для экстренной профилактики ВИЧ-инфекции используют:

1. Иммуноглобулин.
2. Специфическую сыворотку.
3. Вакцину.
4. Противовирусные средства.
5. Иммуноглобулин + вакцину.

## ПЕДИАТРИЯ

51. "Золотой стандарт" диагностики кистозного фиброза поджелудочной железы:

1. Стеаторрея.
2. Пневмосклероз.
3. Прогрессирующая анемия.
4. Определение хлоридов в поте.

52. Наиболее частая причина длительной диареи у грудных детей:

1. Носительство стафилококка.
2. Хронический гастроуденит.
3. Лактазная недостаточность.

#### 4. Перекорм белком.

### ПСИХИАТРИЯ И НАРКОЛОГИЯ

53. Больной, в течение многих лет злоупотребляющий алкоголем, поступил в стационар после судорожного припадка. При осмотре дезориентирован во времени, не может сказать, где он находится, сколько дней провел в больнице. В дальнейшем в течение недели состояние остается без динамики, происходящие события в памяти не удерживаются, при этом может точно рассказать о событиях давнего прошлого. Сообщает неверные, временами нелепые сведения о том, что происходило с момента госпитализации. Установите синдромальный диагноз:

1. Лакунарная деменция.
2. Депрессивный синдром.
3. Корсаковский синдром.
4. Аментивный синдром.
5. Параноидный синдром.

### ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА

54. Какому из перечисленных заболеваний соответствует синдром кольцевидной тени на рентгенограмме легких?

1. Пневмония.
2. Ателектаз доли.
3. Каверна.
4. Туберкулема.
5. Междолевой плеврит.

55. У пациентки 35 лет при профилактическом осмотре обнаружено уплотнение в молочной железе. Обследование следует начать с проведения:

1. Дуктографии.
2. Маммографии.
3. УЗИ молочных желез.
4. Компьютерной томографии.
5. Сцинтиграфии.

### ФАРМАКОЛОГИЯ

56. К кардиоселективным  $\beta_1$ -адреноблокаторам относится:

1. Пропранолол.
2. Окспренолол.
3. Метопролол.
4. Пиндолол.

57. В основе гипотензивного действия клофелина лежит:

1. Нарушение синтеза катехоламинов.
2. Блокада периферических  $\alpha_1$ -адренорецепторов.
3. Блокада периферических  $\alpha_2$ -адренорецепторов.
4. Возбуждение центральных  $\alpha_2$ -адренорецепторов.

### НЕРВНЫЕ БОЛЕЗНИ

58. При паренхиматозно-субарахноидальном кровоизлиянии обязательным является:

1. Утрата сознания.
2. Кровянистый ликвор.
3. Смещение срединного эхо-сигнала.
4. Контралатеральный гемипарез.
5. Все перечисленное.

59. Потребность в искусственной вентиляции легких может возникнуть при всех перечисленных неврологических заболеваниях, кроме

1. Пароксизмальных миоплегий.
2. Полинейропатии Гийена – Барре.
3. Бокового амиотрофического склероза.
4. Миастении.
5. Инфаркта каудального отдела продолговатого мозга.

#### АНАТОМИЯ ЧЕЛОВЕКА

60. Куда оттекает кровь от сердца?

1. Плечеголовная вена.
2. Верхняя полая вена.
3. Нижняя полая вена.
4. Правое предсердие.
5. Левое предсердие.

#### ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМИЯ

61. Основу гнойного экссудата составляет:

1. Икробный отек.
2. Нейтрофил.
3. Лимфоцит.
4. Макрофаг.
5. Эозинофил.

#### НОРМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЯ

62. При двустороннем удалении надпочечников возникает дефицит:

1. Инсулина.
2. Альдостерона.
3. Кортикотропина.

#### ПАТОФИЗИОЛОГИЯ

63. Какая комбинация условий сочетается с наибольшей устойчивостью ткани к ишемии:

1. Хорошо развитые коллатерали, низкая температура, высокая активность гликолиза, умеренная функциональная нагрузка.
2. Плохо развитые коллатерали, высокая температура, низкая активность гликолиза, высокая функциональная нагрузка.
3. Плохо развитые коллатерали, низкая температура, низкая активность гликолиза, умеренная функциональная нагрузка.
4. Плохо развитые коллатерали, низкая температура, высокая активность гликолиза, высокая функциональная нагрузка.

#### БИОЛОГИЯ

64. К прокариотам относятся:

1. Человек.
2. Грибы.
3. Клещи.
4. Бактерии.

65. Причинами талассемии могут быть:

1. Мутации в гене коллагена.
2. Нарушение регуляции работы генов для глобиновых цепей.
3. Недостаток железа.
4. Мутации в генах железосвязывающих белков.

## ГИСТОЛОГИЯ

66. Изменения диаметра зрачка обеспечиваются:

1. Ресничным пояском (цинновой связкой) и ресничной мышцей.
2. Мышцей, расширяющей и мышцей, суживающей зрачок.
3. Ресничным телом и ресничной мышцей.
4. Радужкой и хрусталиком.
5. Роговицей и хрусталиком.

67. С-клетки щитовидной железы вырабатывают:

1. Паратирин.
2. Тироксин.
3. Трийодтиронин.
4. Кальцитонин.
5. Адреналин.

## МИКРОБИОЛОГИЯ, ВИРУСОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ

68. Бета-лактамы активны в отношении следующих групп микроорганизмов:

1. Грибы.
2. L-формы бактерий.
3. Молликутные бактерии.
4. Облигатные внутриклеточные бактерии.
5. Фирмикутные бактерии.

69. Вероятность внутриутробного заражения плода *Toxoplasma gondii* наиболее велика, если:

1. В мышечной ткани беременной присутствуют цисты возбудителя.
2. В крови беременной отсутствуют специфические антитела против возбудителя.
3. В крови беременной присутствуют специфические антитела класса G.
4. В крови беременной присутствуют специфические антитела класса M.
5. В лимфатических узлах беременной присутствуют специфические В-клетки памяти.

## ТОКСИКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЗАЩИТА

70. Каковы характерные признаки резорбтивного действия азотистого иприта?

1. Ступор, склонность к депрессивным реакциям, токсическая миокардиодистрофия, гемморагический и гемолитический синдромы, судорожный синдром, нарушение обменных процессов с последующей кахексией.
2. Беспокойство, моторное возбуждение, выраженное цитостатическое действие, судорожный синдром, нарушение обменных процессов с последующей кахексией.
3. Возбуждение в начальном периоде с последующим угнетением ЦНС, гемморагический и гемолитический синдромы, отечно-экссудативный синдром.
4. Ступор, склонность к депрессивным реакциям, повышение температуры тела, выраженное цитостатическое действие, нарушение обменных процессов с последующей кахексией.

71. Каковы основные симптомы, характерные для поражения легкой степени веществами нервно-паралитического действия?

1. Ощущение нехватки воздуха, миоз, спазм аккомодации, боль в области сердца, спастические боли в животе, чувство страха.
2. Раздражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей и конъюнктивы глаз, металлический привкус во рту, гиперсаливация, тошнота, рвота.
3. Потеря сознания, клонико-тонические судороги, бронхоспазм, экспираторная одышка, миоз, цианоз кожи и слизистых.
4. Неадекватные реакции, чувство страха, приступы удушья по типу бронхиальной астмы, бронхорея, гиперсаливация, гипергидроз, спастические боли в животе, миоз.

## СПОРТИВНАЯ МЕДИЦИНА И ЛЕЧЕБНАЯ ФИЗКУЛЬТУРА

72. Ведущим показателем функционального состояния организма является:

1. Сила.
2. Выносливость.
3. Гибкость.
4. Общая физическая работоспособность.
5. Ловкость.

## ФИЗИОТЕРАПИЯ

73. Повышение сопротивляемости к профессиональным раздражителям достигается проведением:

1. Ингаляционной терапии.
2. Гидротерапии.
3. Общих ультрафиолетовых облучений.
4. Санации воздуха производственных помещений.
5. Всего перечисленного.

## ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

74. Имеют ли право оформлять листки нетрудоспособности врачи скорой медицинской помощи?

1. Нет.
2. Да.
3. В ночное время.

75. Какие из перечисленных условий необходимы для получения высшей категории?

1. Стаж работы на руководящих должностях более 5 лет.
2. Лояльность к руководству.
3. Стаж работы по специальности 7 лет.
4. Стаж работы по специальности 10 лет.

## ПСИХОЛОГИЯ И МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА

76. Совокупность устойчивых индивидуальных особенностей личности, формирующаяся и проявляющаяся в деятельности и общении, обуславливающая типичные для личности способы поведения,- это:

1. Темперамент.
2. Способности.
3. Характер.
4. Задатки.

## ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВА

77. Москва становится общенациональным центром русских земель при:

1. Александре Невском.
2. Иване Калите.
3. Иване III.
4. Василии III.

78. Союзниками России в I мировой войне были:

1. Германия и Австро-Венгрия.
2. Болгария и Османская империя.
3. Англия и Франция.
4. Австралия и Новая Зеландия.

## АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ И РЕАНИМАТОЛОГИЯ

79. К недостаткам внутривенной общей анестезии относится все перечисленное, кроме:



1. Требуемой сложной наркозной аппаратуры
2. Трудной управляемости наркозом
3. Сохранения тонуса мышц
4. Опасности асфиксии вследствие западения языка и рвоты
5. Сохранения активности рефлексов

80. При олигурии производят:

1. Адекватную гидратацию.
2. Измерение относительной плотности мочи.
3. Внутривенное введение маннитола.
4. Коррекцию водно-электролитного баланса.
5. Все перечисленное.

81. Инфекционно-токсический шок может развиваться: а) при перитоните; б) при пневмонии; в) при эндоперитоните; г) при менингите; д) при инфекционном эндокардите; е) при пиелонефрите.

1. Верно все перечисленное.
2. Верно все, кроме а, б.
3. Верно все, кроме в, г.
4. Верно все, кроме д, е.
5. Верно д, е.

## ОНКОЛОГИЯ

82. Локализация рака Педжета:

1. Кожа вокруг ареолы и соска.
2. Ткань молочной железы.
3. Ареола, сосок, ткань молочной железы.
4. Кожа вокруг ареолы и соска, ткань молочной железы.

## ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ

83. В каком межреберье следует выполнять плевральную пункцию при гемотораксе?

1. 4 – 5 межреберье по задней подмышечной линии.
2. 5 – 6 межреберье по средней подмышечной линии.
3. 6 – 7 межреберье по передней подмышечной линии.
4. 7 – 8 межреберье по задней подмышечной линии.
5. 8 – 9 межреберье по лопаточной линии.
6. Плевральную пункцию выполнять не следует.

84. Симптом Перельмана (симптом «лестницы») при повреждении мениска коленного сустава проявляется:

1. В затруднении пациентов при спуске по лестнице.
2. В затруднении пациентов при подъеме по лестнице.
3. В напряжении и болезненности лестничной мышцы.
4. В затруднении ротационных движений голени.
5. В затруднении маховых движений ногой, стоя на ступенях лестницы.

## ОФТАЛЬМОЛОГИЯ

85. Выделите основной признак открытоугольной глаукомы:

1. Мелкая передняя камера.
2. Битемпоральная гемианопсия.
3. Отсутствие аккомодации.
4. Глаукоматозная экскавация диска зрительного нерва.

## ФТИЗИАТРИЯ

86. Туберкулема представляет собой:

1. Фиброзную полость в лёгком.
  2. Инкапсулированный фокус казеоза в лёгком.
  3. Опухолевый процесс в лёгком.
87. Химиопрофилактика туберкулёза предусматривает:
- +1. Прием туберкулостатиков.
  2. Прием витаминных препаратов.
  3. Прием иммуномодуляторов.
  4. Всё перечисленное.

## ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

88. Назовите источник заражения чесоткой:

1. Домашние животные.
2. Больной человек.
3. Дикие животные.
4. Птицы.

89. Какие препараты нельзя назначать больным дерматозом Дюринга?

1. Препараты йода.
2. Препараты серебра.
3. Антибиотики.
4. Антацидные средства.

## НЕФРОЛОГИЯ

90. Какой вид терапии Вы выберете при V стадии хронической болезни почек (терминальной почечной недостаточности)?

1. Исключительно гипотензивная терапия с целевым уровнем АД 120/80 мм.рт.ст.
2. Исключительно гипотензивная терапия с целевым уровнем АД 120/80 мм рт.ст. + петлевые диуретики.
3. Преднизолон 1 мг/кг веса тела в сочетании с циклофосаном 2,5 мг/кг веса тела.
4. Диализная терапия.
5. Плазмаферез.

91. Пробу Реберга-Тареева назначают для определения:

1. Скорости клубочковой фильтрации.
2. Лейкоцитурии.
3. Микрогематурии.
4. Осмоляльности мочи.
5. Относительной плотности мочи.

## УРОЛОГИЯ

92. Содержание в сыворотке крови простатического специфического антигена в норме:

1. 0-4 нг/мл.
2. Более 6 нг/мл.
3. Более 10 нг/мл.
4. Более 18 нг/мл.

93. Поликистоз почек – это заболевание:

1. Врожденное, двухстороннее.
2. Приобретенное.
3. Одностороннее.
4. Все перечисленное.

## ЛОР-БОЛЕЗНИ

94. При операции тонзилэктомии следует помнить, что примерно в 1 см от нижнего полюса миндалин проходит:

1. Наружная сонная артерия.
2. Внутренняя сонная артерия.
3. Восходящая глоточная артерия.
4. Нисходящая глоточная артерия.
5. Внутренняя челюстная артерия.

95. В двигательной иннервации лица участвуют нервы:

1. X и V.
2. V и VII.
3. IX и IV.
4. XI и II.
5. I и VI.

## БИОХИМИЯ

96. Определение активности внутриклеточных ферментов в сыворотке крови при биохимическом анализе позволяет установить:

1. Факт разрушения клеток, для которых определяемый фермент является специфичным.
2. Недостаточность биосинтеза того или иного фермента.
3. Наличие гиповитаминоза К.
4. Нарушения свертывания крови.

97. ГМФ-путь (пентозофосфатный путь) обмена углеводов:

1. Происходит только в эритроцитах
2. Обеспечивает образование НАДФН<sub>2</sub> и пентозо-фосфатов в большинстве типов клеток.
3. Происходит только в печени.
4. Является альтернативным механизмом для образования НАДФН<sub>2</sub> в клетках, не имеющих митохондрий.
5. Не происходит в головном мозге.

## СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА

98. При выстреле из боевого огнестрельного оружия с дальней дистанции на тело или на одежду действует (-ют):

1. Пороховые зерна.
2. Огнестрельный снаряд (пуля).
3. Пороховые газы.
4. Копоть.
5. Дробь.

99. Резаная рана характеризуется:

1. Наличием хотя бы одного острого конца и большой глубиной.
2. Наличием обоих острых концов и небольшой глубиной.
3. Зиянием и большой глубиной.
4. Наличием острого и тупого концов.

## ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА

100. У больного с сахарным диабетом получены следующие результаты исследования крови: натрий-140 ммоль/л, калий 5,5 ммоль/л, мочевины 5 ммоль/л, глюкоза 35 ммоль/л, осмоляльность 300 мосм/л. Оцените результат:

1. Гипосмолярность.
2. Гиперосмолярность.
3. Лабораторная ошибка.



БЛАНК  
ОТВЕТОВ НА ТЕСТОВОМ ЭКЗАМЕНЕ ГИА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
«ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

Ф.И.О. студента \_\_\_\_\_

ГРУППА № \_\_\_\_\_ ВАРИАНТ №1      ДАТА: « \_\_\_\_ » июня 201 \_\_\_\_ г.

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
001		021		041		061		081	
002		022		042		062		082	
003		023		043		063		083	
004		024		044		064		084	
005		025		045		065		085	
006		026		046		066		086	
007		027		047		067		087	
008		028		048		068		088	
009		029		049		069		089	
010		030		050		070		090	
011		031		051		071		091	
012		032		052		072		092	
013		033		053		073		093	
014		034		054		074		094	
015		035		055		075		095	
016		036		056		076		096	
017		037		057		077		097	
018		038		058		078		098	
019		039		059		079		099	
020		040		060		080		100	

Всего правильных ответов	%	Результат тестового экзамена	Сдано
			Не сдано

Проверил \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )

Подпись \_\_\_\_\_ Ф.И.О.

## **II ЭТАП - проверка уровня освоения ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ.**

Результаты аттестационного испытания по проверке уровня освоения выпускниками практических умений имеют качественную оценку «выполнено» - «не выполнено» и являются допуском к следующему этапу.

Аттестация выпускников на данном этапе проходит на клинических базах и в симуляционном центре, согласно расписанию.

Оценка практических навыков и умений у студента осуществляется во время приема больного. Каждый студент собирает жалобы пациента, анамнез, проводит объективный осмотр, после чего составляет представление о больном, формулирует предварительный диагноз, план обследования и план лечения. После этого, студенту предоставляются результаты лабораторного и инструментального обследования пациента, он формулирует окончательный диагноз и обосновывает терапию, выписывает два-три рецепта.

Аттестационное испытание проводится в симуляционном классе (на фантомах) (навыки отмеченные \*) и у постели больного. Уровень освоения практических умений у выпускников оценивается по 10 параметрам:

- 1) Умение собрать жалобы, анамнез заболевания и анамнез жизни.
- 2) Провести физикальное обследование пациента.
- 3) Назначить обследование больного.
- 4) Интерпретировать данные общеклинических, биохимических, функциональных и инструментальных методов исследования.
- 5) Обосновать и поставить диагноз, сформулировав его в соответствии с общепринятой классификацией (МКБ-10).
- 6) Провести дифференциальный диагноз.
- 7) Назначить режим, питание и лечение.
- 8) Знать алгоритм мероприятий по оказанию неотложной помощи при одном из наиболее часто встречающихся критических состояний.
- 9) Назначить профилактические и реабилитационные мероприятия.
- 10) Умение оформлять и вести медицинскую документацию, выписывать рецепты.

### **Перечень практических умений**

#### **Общеврачебные умения**

Антропометрическое обследование пациента:

измерение массы тела и роста, вычисление индекса массы тела. Оценка физического развития пациента на основании использования данных антропометрических стандартов и индексов.

Психометрическое обследование и оценка нервно-психического развития (состояния) пациента.

Измерение и оценка артериального давления, частоты сердечных сокращений и дыханий в минуту у пациента.

Клиническое обследование здорового и больного пациента: осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация.

Сбор материала для лабораторных исследований при соматической и инфекционной патологии у пациента: крови, мочи, кала, костного мозга, спинномозговой жидкости.

Оценка результатов анализов:

Клинического анализа крови, общего анализа мочи, анализа мочи по Нечипоренко, пробы по Зимницкому, копрограммы;

биохимических анализов крови при соматических и инфекционных заболеваниях:

ревматологический комплекс (общий белок, белковые фракции, сиаловая кислота, проба Вельтмана, С-реактивный белок);

почечный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, мочевины, клиренс по эндогенному креатинину, электролиты - калий, кальций, фосфор, натрий, хлор, КОС);

печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, проба Вельтмана, сулемовая проба, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ);

кислотно-основного состояния крови;

сахара крови натощак, амилазы крови, диастазы мочи;

серологического маркерного спектра у больных вирусными гепатитами А, В, С;  
исследования иммунного статуса при различных формах инфекционных заболеваний у пациента;  
исследования на сывороточные маркеры при краснухе, ВИЧ-инфекции, ЦМВ-инфекции, токсоплазмозе, инфекционном мононуклеозе и др.;

проб Манту, Пирке.

Определение группы крови по системе АВО и Rh. Выполнение пробы на:

индивидуальную совместимость крови донора и больного;

пригодность крови, кровезаменителей, других растворов для переливания.

Оценка коагулограммы: время свертывания, длительность кровотечения, толерантность к гепарину, протромбиновый индекс, протромбиновое время, время рекальцификации. Оценка результатов инструментальных методов исследования:

ультразвукового сканирования;

желудочного и дуоденального зондирования;

рентгенографического исследования;

электрокардиографического исследования;

бронхоскопии и бронхографии;

люмбальной, стеральной, плевральной пункций.

Подготовка пациента к рентгенологическому и ультразвуковому обследованию органов желудочно-кишечного тракта, мочевыводящей системы; к эндоскопическому исследованию желудочно-кишечного тракта и органов дыхания.

Выполнение пальцевого исследования прямой кишки.

Проведение постурального дренажа бронхов.

Проведение наружного и внутреннего обследования беременных в ранних и поздних сроках беременности.

Определение реакции зрачков на свет.

Оценка выявленных при обследовании пациента патологических изменений и формулирование предварительного диагноза.

Обоснование этиологической, патогенетической и посиндромной терапии при различных патологических состояниях у пациентов.

Обработка полости рта, ушей, носа.

Промывание глаз.

Удаление инородного тела:

из конъюнктивы;

из наружного слухового прохода, из полости носа;

из полости рта. Обработка глаз при ожогах.

Проведение передней тампонады при носовом кровотечении. Остановка наружного кровотечения путем:

пальцевого прижатия сосуда;

наложения давящей повязки;

наложения жгута. Промывание желудка.

Постановка очистительных, сифонных и лекарственных клизм.

Отсасывание содержимого из верхних дыхательных путей (с использованием электро-и механического отсосов).

Наложение калоприемника.

Обработка пролежней.

Выполнение инъекций лекарственных средств (внутримышечно, подкожно, внутривенно, внутривенно), расчет доз и разведений лекарственных средств.

Подготовка системы для внутривенной инфузии и проведение внутривенного переливания жидкостей.

Установка воздуховода.

Подготовка набора инструментов, материалов, медикаментов и проведение первичной хирургической обработки раны.

Наложение повязки на все области тела.

Перевязка чистой и гнойной раны. Наложение бактерицидных повязок. Использование индивидуального перевязочного пакета. Наложение эластичного бинта на нижнюю конечность.

Выполнение иммобилизации при вывихах и переломах верхних и нижних конечностей путем использования:

подручных средств;

транспортных шин.

Определение правильности наложения гипсовой лангеты.

Выполнение непрямого массажа сердца. Демонстрация техники работы с дефибриллятором. Выполнение ИВЛ способом рот-в-рот, рот-в-нос, мешком Амбу. Оказание неотложной помощи при:

ожогах, отморожениях и электротравме;

острой дыхательной недостаточности на догоспитальном и госпитальном этапах;

остром отеке легких;

отравлениях и интоксикациях;

ожогах пищевода;

острой дегидратации;

шоке разного генеза;

гипертермии;

остром нарушении мозгового кровообращения;

гипертоническом кризе;

отеке мозга;

судорогах;

эпилептиформном припадке;

ДВС-синдроме;

обмороке, коллапсе;

солнечном и тепловом ударе;

утоплении;

острых аллергических реакциях;

приступе бронхиальной астмы;

ангинозном статусе;

диабетической коме;

приступе почечной колики;

острых кишечных и респираторных инфекциях;

укусах животными, змеями и насекомыми.

Выписка и оформление рецептов, в том числе льготных, на наркотические и приравненные к ним препараты. Ведение типовой медицинской документации. Организация работы сестринского поста.

Составление плана и проведение санитарно-просветительной работы.

Проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Проведение анализа показателей работы врачей и лечебно-профилактических учреждений.

### **Пример экзаменационного билета для проверки практических навыков (у постели больного).**

Экзаменационный билет

1. составить представление о больном
2. сформулировать предварительный диагноз
3. составить план обследования
4. составить план лечения
5. интерпретация результатов лабораторного и инструментального обследования пациента
6. формулировка окончательного диагноза с обоснованием терапии (выписывает два-три рецепта).

Председатель ГЭК лечебного факультета

М.П.

Образец-схема представления о больном ко второму этапу государственной итоговой аттестации:

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«ПЕРВЫЙ САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ АКАДЕМИКА И.П. ПАВЛОВА»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО ПСПбГМУ им. И.П. Павлова Минздрава России)  
ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ ВЫПУСКНИКОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»  
ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЙ ЛИСТ по практической части государственной итоговой аттестации

Экзаменуется студент(ка) \_\_\_\_\_

группы № \_\_\_\_ 6 курса лечебного факультета.

Дата экзамена «\_\_» июня 2017 года

**Представление о больном**

Больной (ФИО) \_\_\_\_\_

Возраст \_\_\_\_\_ (дата рождения) \_\_\_\_\_

Диагноз клинический (основной): \_\_\_\_\_

(сопутствующий): \_\_\_\_\_

Жалобы (на день курации): \_\_\_\_\_

Анамнез болезни: \_\_\_\_\_

Анамнез жизни (в т.ч. наследственный, аллергологический): \_\_\_\_\_

Эпидемиологический анамнез: \_\_\_\_\_

Объективное обследование: \_\_\_\_\_

Лабораторные и инструментальные исследования: \_\_\_\_\_

Обоснование клинического диагноза (основного): \_\_\_\_\_

План дифференциальной диагностики (для основного диагноза): \_\_\_\_\_

Лечение: \_\_\_\_\_

Прогноз для выздоровления и жизни: \_\_\_\_\_

Роспись студента \_\_\_\_\_

Экзаменатор (ФИО) \_\_\_\_\_

Оценка \_\_\_\_\_



**III ЭТАП - ИТОГОВОЕ СОБЕСЕДОВАНИЕ.** Это проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, то есть уровня его компетенции в использовании теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач обобщённого характера – клинических, этико - деонтологических, разбор больных и т.д.

Оценка проводится по пятибалльной системе.

Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

### **Образцы ситуационных задач по хирургии к третьему этапу государственной итоговой аттестации:**

Задача № 1. Больной 42 лет поступил в стационар в порядке оказания экстренной помощи. Кровавая рвота возникла внезапно. Больной отмечает, что в течение 2-х лет такое кровотечение начинается в 3-й раз. В анамнезе гепатит "С". При осмотре выраженная венозная сеть на животе в виде "головы медузы". Пальпируется большая селезенка и плотный край печени у реберной дуги, перкуторно в отлогих местах живота притупление.

-Какой предположительный диагноз?

-Методы диагностики?

-Тактика лечения?

Задача № 2. Больная 49 лет страдает варикозным расширением вен более 20 лет. 3 дня назад появилось болезненное уплотнение по ходу вены в средней 1/3 бедра, которое стало распространяться вверх, появилась краснота кожи, поднялась температура до 38°C. При осмотре: в средней и верхней трети бедра кожа внутренней передней поверхности гиперемирована, пальпируется инфильтрат в виде тяжа, направляющийся к паховой складке, резко болезненный на ощупь, отека конечности нет.

-Предположительный диагноз.

-Тактика лечения.

-Прогноз, профилактика.

### **Образцы ситуационных задач по акушерству и гинекологии к третьему этапу государственной итоговой аттестации:**

Задача № 1. Больная 22 лет, обратилась в ЖК с жалобами на постоянные ноющие боли внизу живота, усиливающиеся перед менструациями, повышение температуры тела до 37...37,3 оС, слабость, недомогание. В течение 3 лет живёт регулярной половой жизнью, беременностей не было. В анамнезе: частые пневмонии. В детстве состояла на учете в туберкулезном диспансере (5 лет), с учета снята. Менструации с 15 лет, установились сразу, регулярные, по 2 дня, через 30 дней, скудные. Половая жизнь с 19 лет, в браке. Вскоре после замужества появились боли внизу живота, в связи с чем обратилась в ЖК, где больной был поставлен диагноз: "Воспаление придатков матки". Проведённое противовоспалительное лечение не дало эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное. Телосложение астеническое. Пульс 84 уд/мин. Температура 37,2°. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

В зеркалах: слизистая влагалища и влагалищной части шейки матки без патологических изменений, выделения слизистые.

Влагалищное исследование: шейка матки конической формы, наружный зев закрыт. Матка в правильном положении, меньше нормы, ограничена в подвижности, безболезненная. С обеих сторон от матки пальпируются увеличенные, плотные, малоболезненные, ограниченные в подвижности придатки. Своды высокие, инфильтратов в параметрии нет.

Какие гинекологические заболевания можно предположить у данной больной?

2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Перечислите методы обследования, необходимые для уточнения диагноза?
4. Назовите характерные рентгенологические данные при этой патологии.
5. Перечислите принципы терапии данной больной.
6. Оцените прогноз заболевания у данной больной. Укажите его возможные последствия.

Задача № 2. Повторнородящая 32 лет поступила в родильное отделение с доношенным сроком беременности, излитием околоплодных вод и регулярными схватками, начавшимися 6 часов назад. Схватки через 7-8 мин., по 25 с., недостаточной силы. При влагалищном исследовании обнаружено, что открытие зева 4 см, края средней толщины, умеренно податливые. Плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева спереди. Мыс не достижим.

В анамнезе - I срочные роды, которые носили затяжной характер и в послеродовом периоде осложнились метрэндомиотритом. Настоящая беременность - II, протекала без осложнений.

Роды были предоставлены спонтанному течению, и через 16 часов от начала родовой деятельности роженица разрешилась живой доношенной девочкой массой 4 кг, длиной 56 см.

Через 15 мин. самопроизвольно отделилась плацента и выделился послед. Плацента без видимых дефектов плацентарной ткани. Оболочки все. Кровопотеря составила 300,0 мл. Через 10 мин. началось кровотечение, матка стала мягкой, дно её на 2 поперечных пальца выше пупка. Общее состояние удовлетворительное. АД= 110/ 70 мм рт. ст. на обеих руках. Пульс - 76 уд/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. Кровопотеря-600,0 мл.

Произведён наружный массаж матки — без эффекта. Матка остаётся мягкой, кровотечение продолжается, и составило 1000,0 мл. Через 10 мин, от начала кровотечения состояние родильницы ухудшилось: кожные покровы побледнели, пульс-90 уд/мин. АД=100/60 мм рт. ст.

Признаки каких осложнений Вы находите у роженицы?

Назовите возможные осложнения в дальнейшем течении родов.

Как следовало вести роды, и какие были допущены ошибки?

Какая ошибка допущена в ведении III периода родов и что следовало сделать?

Сформулируйте клинический диагноз.

Перечислите возможные причины кровотечения в раннем послеродовом периоде у данной роженицы.

Укажите принципы, методы, средства терапии родильницы.

### **Образцы ситуационных задач по терапии к третьему этапу государственной итоговой аттестации:**

#### **Задача №1**

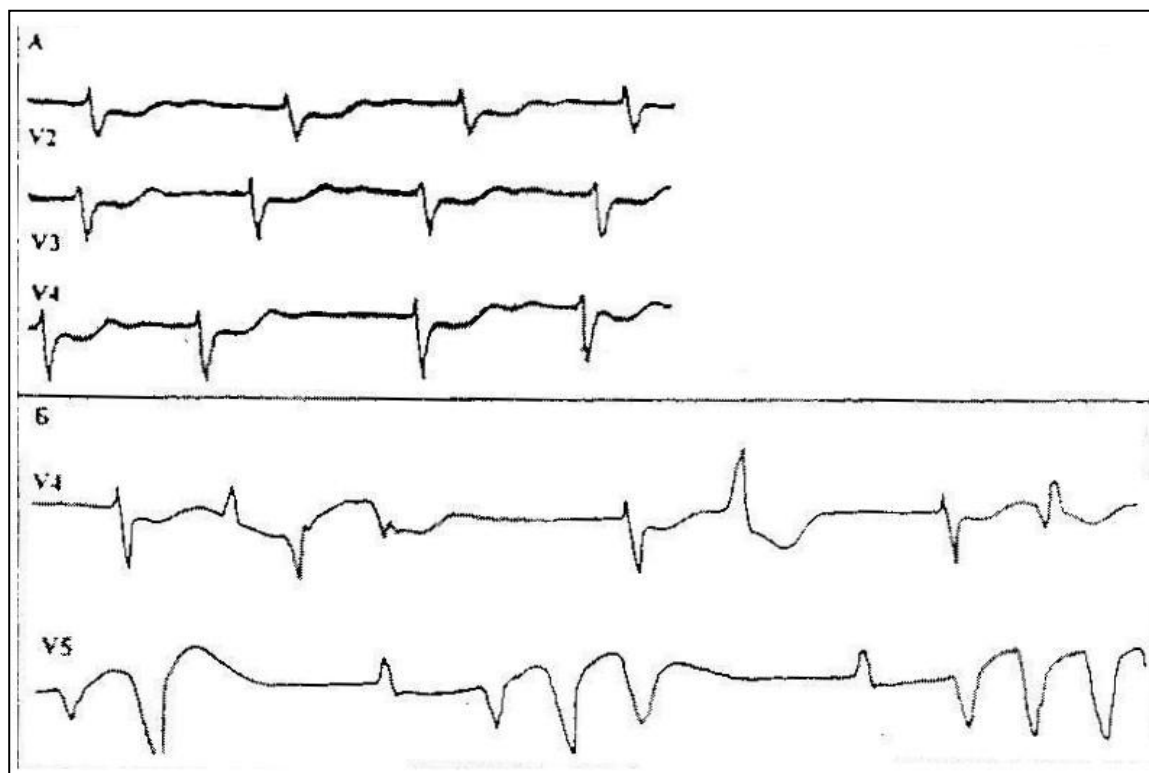
К пациентке 73 лет вызвана бригада неотложной помощи, в связи с жалобами на сердцебиение, «перебои» в работе сердца, головокружение, нарастание одышки, тошноту. Ухудшение в течение последних трех дней. Из анамнеза известно: много лет страдает болями за грудиной при физической нагрузке (ходьба по плоскости в медленном темпе, подъем на 1 пролет лестницы). Последние 5 лет постоянная форма фибрилляции предсердий. Продолжительное время получала терапию нитратами, препаратами калия, сердечными гликозидами, мочегонными. 3 дня назад при контрольной явке в поликлинику снята ЭКГ (рис. А). Даны рекомендации продолжить лечение. Через 3 дня самочувствие больной ухудшилось, появились вышеописанные жалобы.

**Объективно:** Состояние больной средней тяжести. Цианоз губ. Одышка при незначительной физической нагрузке (больная разделась). Тоны сердца приглушены I > II, шумов не слышно. Границы относительной сердечной тупости: в III межреберье - 1in.parasternalis + 1.5 см., в V межреберье – 1in. medioclavicularis sinistra. Границы абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. ЧСС 63/42 удара в минуту аритмичный. ЧДД - 22 в минуту. Дыхание везикулярное. В нижних отделах справа небольшое количество мелкопузырчатых незвучных влажных хрипов. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1.5 см выступает из под края реберной дуги по 1. medioclavicularis dextra. Пастозность стоп. Повторно снята ЭКГ (рис. Б.)

Ниже представлены фрагменты ЭКГ. ЭКГ «А» снята в поликлинике; ЭКГ «Б» снята через 3 дня дома.

#### **ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите неотложные врачебные мероприятия в отношении данной пациентки.
3. Составьте план обследования и лечения.



**Эталон ответа:** Диагноз – ИБС, стенокардия напряжения III функц. класса. Фибрилляция предсердий, постоянная форма. СН II Б III функц. класса. Передозировка сердечными гликозидами, желудочковая экстрасистолия, неустойчивая желудочковая тахикардия.

**Неотложные мероприятия** – отмена сердечных гликозидов, назначение препаратов калия, лидокаина внутривенно капельно. Возможно назначение ФАД (фрагментов антител к дигоксину).

**План обследования** : ЭКГ-мониторирование, ЭХО-кардиография, рентгенография грудной клетки, липидный спектр.

**Базисная терапия** – ИАПФ, бета-адреноблокаторы, дезагреганты, мочегонные, спиронолактон, статины. Обсудить назначение варфарина.

## Задача №2

Больная К., 43 лет. Поступила в клинику с жалобами на выраженную слабость, повышенную утомляемость, “перебои” в работе сердца, сердцебиение.

**Анамнез заболевания:** в детстве перенесла хорею, росла слабым ребенком, часто болела простудными заболеваниями. В 11 лет ей впервые сказали о пороке сердца (каком - сказать затрудняется). Состояла на диспансерном учете. Два года назад на фоне простудного заболевания отмечала боли и припухание коленных и лучезапястных суставов, тогда длительно держалась субфебрильная температура, беспокоила слабость, усилилась одышка, появились колющие боли в сердце и перебои в его работе. Лечилась в стационаре, в участковой больнице.

Ухудшение самочувствия – появление сердцебиения и перебоев в работе сердца, нарастание одышки – отмечает последние три месяца. В последние две недели присоединились ночные приступы удушья. Однократно после кашля было кровохарканье. Госпитализирована в экстренном порядке.

**Объективно:** при осмотре обращает на себя внимание цианотичный румянец на щеках, серовато-пепельный оттенок цвета кожи лица, более отчетливый при вставании больной, движении. Пульс 92 в минуту, неритмичный, симметричный, слабого наполнения. АД 110/75 мм рт. ст. Отчетливая эпигастральная пульсация, сердечный толчок. Границы относительной сердечной тупости в III межреберье слева: *lin.parasternalis sinistra* + 1 см и в III - IV межреберьях справа: *lin.sternalis dextra* + 2 см. При выслушивании сердца - трехчленный ритм, хлопающий I тон, митральный щелчок, акцент и расщепление II тона на легочной артерии, протодиастолический шум на верхушке и в точке Боткина. В легких дыхание жесткое, над нижними отделами выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы.. Живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет.



### **ЗАДАНИЕ:**

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите необходимые дополнительные лабораторные инструментальные исследования в условиях поликлиники.
3. Перечислите возможные осложнения данного заболевания.
4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, показаниях к хирургическому лечению, прогнозе и профилактике данного заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз кровохарканья. Объясните патогенез ночных приступов удушья. Какие препараты данной больной противопоказаны?

### **Эталон ответа:**

Диагноз. Ревматическая болезнь сердца. Митральный стеноз. Фибрилляция предсердий, постоянная форма с тахисистолией желудочков. Сердечная недостаточность 2бстадии, 4 функциональный класс. ТЭЛА?

2. Обследование. Уточнить активность ревматизма- АСЛ-О, антистрептокиназа, антистрептогиалуронидаза, белковые фракции, фибриноген, СРБ количественным методом,

Д-димеры, коагулограмма, МНО

Эхокардиография в стандартном и чреспищеводном режиме (диаметр митрального отверстия, тромбы в предсердиях)

Рентгенография лёгких, спиральная компьютерная томография в ангиорежиме

Возможные осложнения – отёк лёгких, ТЭЛА, ишемический инсульт, рецидив кровохарканья, прогрессирование активной лёгочной гипертензией с сердечной недостаточностью по правожелудочковому типу.

Возможная причина кровохарканья –на фоне рецидива ТЭЛА или из-за разрыва лёгочных вен при резком повышении давления в левом предсердии.

Нарастание цианоза при смене положения тела не позволяет исключить наличие подвижного тромба в левом предсердии.

Больной показано хирургическое лечение.

Назначение непрямых антикоагулянтов под контролем МНО.

Контроль частоты ритма желудочковыхсокращений,лечение хронической сердечной недостаточности-сердечные гликозиды, кардиоселективные бета-адреноблокаторы, ингибиторы АПФ.

Лечение застойной сердечной недостаточности- петлевые диуретики в сочетании с верошпироном.

После оценки активности ревматизма решение вопроса об антибактериальной терапии.

#### Разработчики:

Заместитель декана лечебного факультета  
по 6 курсу, к.м.н, доцент

В.А.Александрин

Декан лечебного факультета,  
д.м.н., профессор

Т.Д.Власов

Зав. каф.терапии госпитальной с курсом  
аллергологии и иммунологии  
им. М.В.Черноруцкого с клиникой,  
профессор,

В.И.Трофимов

#### Рецензент:

Проректор по учебной работе

ФГБОУ ВО СПбГПМУ Минздрава России,

д.м.н., профессор

В.И.Орел

#### Эксперт:

Главный врач клиники № 2 ВЦЭРМ

имени А.М. Никифорова МЧС России,

д.м.н., профессор,

Г.Ю.Сокуренок