

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров

«06» 12 2017г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49
ТЕРАПИЯ**

Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»

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

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «24» касафу 2017 года Протокол № 3

Председатель Ученого совета НИИ МПС
д.м.н., профессор Э.В. Каспаров Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования
к.м.н. А.Н. Латышева А.Н. Латышева

Разработчики:

д.м.н., профессор В.В. Цуканов В.В. Цуканов

к.м.н. Ю.Л. Тонких Ю.Л. Тонких

I. БЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1092 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации Врач – терапевт.

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

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия составляет 3 зачетные единицы.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия должна выявить теоретическую и

практическую подготовку врача – терапевт в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности терапия.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – терапевт.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее

профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

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

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

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

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и

их структурных подразделениях (ПК-10);

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

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

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.49 Терапия. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

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

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Ослабление голосового дрожания возникает при:

А - пневмонии

Б - гидротораксе

В - ателектазе легкого

Г - инфаркте легкого

Д - опухоли легкого.

Ответ: Б

2. Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:

А - во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления

Б - после выписки из стационара

В - в связи с инфекцией полирезистентными штаммами определенных условно-патогенных возбудителей, часто относимых к числу “госпитальных” независимо от срока пребывания в стационаре

Г - через 48 часов и более с момента поступления в стационар

Д - вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации

Ответ: Г

3. Основным возбудителем внебольничных пневмоний являются:

А - пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)

Б - стафилококк (*S. aureus*)

В - гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)

Г - синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

Д - легионелла (*L/pneumoniae*)

Ответ: А

4. Укажите, какой из нижеперечисленных аускультативных признаков соответствует поражению крупных и средних бронхов при хроническом бронхите:

А - свистящие хрипы на выдохе

Б - сухие хрипы на вдохе

В - сухие жужжащие хрипы на вдохе и выдохе

Г - звонкие мелкопузырчатые хрипы по передней поверхности грудной клетки

Д - незвонкие мелкопузырчатые хрипы над проекцией базальных отделов

Ответ: В

5. Бронхиальной астме сопутствует:

А - гиперчувствительность β -адренергической системы

Б - блокада α -адренергической системы

В - снижение активности холинергической системы

Г - нарушение равновесия α - и β -адренергической систем

Д - повышение активности β_2 адренергической системы

Ответ: Г

6. Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяют следующие препараты, за исключением одного:

А - кромогликат натрия

Б - глюкокортикоидные гормоны

В - β_2 -адреностимуляторы

Г - метилксантины

Д - протелитические ферменты

Ответ: Д

7. О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

А - приступов экспираторного удушья

Б - приступообразной одышки

В - свистящего дыхания

Г - приступообразного кашля

Д - любого из указанных симптомов

Ответ: Д

8. Для хронического легочного сердца справедливы следующие утверждения, кроме одного:

А - недостаточность кровообращения развивается по правожелудочковому типу

Б - ствол и крупные ветви легочной артерии расширены

В - аорта не изменена

Г - гипертензия малого круга носит посткапиллярный характер

Д - зубцы Р в отведениях II, III и aVF увеличены

Ответ: Г

9. Для какого из перечисленных состояний характерно наличие плеврального хилезного экссудата:

А - лимфогранулематоз

Б - саркоидоз легких

В - хронический активный гепатит

Г - тромбоэмболия легочной артерии

Д - туберкулез легких

Ответ: А

10. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является:

А - разрыв миокарда

Б - эмболия головного мозга

В - нарушения ритма сердца

Г - синдром Дресслера

Д - кардиогенный шок

Ответ: В

11. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

А - мерцательная аритмия

Б - наджелудочковая экстрасистолия

В - желудочковая экстрасистолия

Г - атриовентрикулярная блокада

Д - глаукома

Ответ: Г

12. По классификации болезней ВОЗ формами ишемической болезни сердца являются:

А - внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)

Б - нарушения сердечного ритма

В - сердечная недостаточность

Г - все перечисленные

Д - ни одна из перечисленных

Ответ: Г

13. В основе вариантной стенокардии лежит:

А - стенозирующий атеросклероз коронарных артерий

- Б - спазм коронарных артерий
- В - тромбоз коронарных артерий
- Г - повышение потребности миокарда в кислороде
- Д - повышение вязкости крови

Ответ: Б

14. У больных нетрансмуральным инфарктом миокарда может (могут):

- А - отсутствовать изменения на ЭКГ
- Б - отмечаться инверсия зубца Т
- В - отмечаться депрессия сегмента ST
- Г - отмечаться подъем сегмента ST
- Д - возможны все перечисленные варианты

Ответ: Д

15. Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме:

- А - ревматизма
- Б - синдрома Марфана
- В - инфекционного эндокардита
- Г - инфаркта миокарда
- Д - расслаивающей аневризмы аорты

Ответ: Г

16. Деление артериальной гипертонии по стадиям, согласно классификации ВНОК (2007 г.), основано на:

А - признаках поражения органов-мишеней и наличия ассоциированных клинических состояний

- Б - уровня АД
- В - резистентности к проводимой терапии

Ответ: А

17. Кровохарканье при тромбоэмболии легочной артерии:

А - является абсолютным противопоказанием для назначения гепарина
Б - является относительным противопоказанием к назначению гепарина

В - не является противопоказанием к назначению гепарина

Ответ: В

18. Для синдрома Кона характерно все перечисленное, кроме:

- А - гипокалиемии
- Б - гиперренинемии
- В - гипокалиемического алкалоза
- Г - судорожного синдрома
- Д - высокого содержания альдостерона в крови

Ответ: Б

19. У больных с феохромоцитомой могут выявляться все перечисленные симптомы, кроме:

А - злокачественной артериальной гипертензии

Б - выраженных изменений глазного дна

В - гипогликемии

Г - гипертонических кризов

Ответ: В

20. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерно:

А - головная боль

Б - боль в сердце, сердцебиение

В - тошнота, рвота

Г - гипергликемия

Д - все перечисленное

Ответ: Д

Второй этап. Выполнение практических навыков

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменуемым принимать решения в различных ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которой, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.

2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.49 Терапия.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Внезапная смерть. Причины. Клиника. Неотложная помощь.
2. Гипертоническая болезнь. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии оценки тяжести. Течение. Лечение. Профилактика.
3. Гипертонические кризы. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.

4. Гипертрофическая кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. ЭХО-КС, ЭКГ-диагностика. Лечение.
 5. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
 6. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.
 7. Дифференциальная диагностика пароксизмальных тахикардий.
 8. Дифференциальная диагностика перикардитов.
 9. Дифференцированная терапия при пароксизмальных тахикардиях.
 10. Инфаркт миокарда. Критерии диагностики инфаркта миокарда (клинические, лабораторные, ЭКГ-признаки). Лечение не осложненного инфаркта миокарда. Физическая реабилитация больных инфарктом миокарда.
 11. ИБС. Инфаркт правого желудочка. Диагностика. Лечение.
 12. ИБС. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические варианты впервые возникшей стенокардии. Диагностика. Лечение.
 13. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Первичный и вторичный инфекционный эндокардит. Лечение. Профилактика.
 14. Кардиогенный шок. Клинические варианты. Дифференцированная терапия.
 15. Кардиомиопатии. Классификация. Диагностика. Лечение.
 16. Миокардит. Этиология. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
 17. Неотложная помощь при приступах Морганьи-Эдемса-Стокса.
 18. Неотложная помощь при расслаивающей аневризме аорты.
 19. Неотложная помощь при ТЭЛА.
 20. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс). Причины. Клиника. Неотложная помощь.
 21. Приобретенные пороки аортального клапана. Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Клиника. Диагностика. Лечение. Показания к хирургическому лечению.
 22. Приобретенные пороки митрального клапана. Этиология. Патогенез. Нарушение гемодинамики при различной структуре порока. Клиника. Диагностика. Показания к хирургическому лечению.
 23. Сердечная астма. Критерии диагностики. Неотложная терапия.
 24. Симптоматические артериальные гипертензии. Классификация. Диагностика. Течение. Лечение.
 25. ТЭЛА. Диагностика. Неотложная помощь.
 26. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
- Пульмонология
27. Дифференциальная диагностика диффузных диссеминированных процессов в легких.
 28. Дифференциальная диагностика острых пневмоний.
 29. Дифференциальная диагностика плевритов.

30. Легочное сердце. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

31. Острая дыхательная недостаточность. Причины. Клиника. Неотложная помощь.

32. Отек легких. Этиология. Патогенез. Клиника. Неотложная терапия.

33. ХОБЛ. Этиология. Классификация. Диагностика. Лечение.

Аллергология и иммунология

34. Аллергические реакции немедленного и замедленного типа. Патопфизиология и клинические проявления аллергических реакций.

35. Анафилактический шок. Причины. Клиника. Неотложная помощь.

36. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

37. Лекарственная болезнь. Сывороточная болезнь. Методы неотложной терапии.

38. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы.

39. АБП и НАЖБП: стеатоз, стеатогепатит, цирроз печени. Особенности клинического течения, диагностика и лечение.

40. Асцит. Дифференциальная диагностика.

41. Болезнь Крона. Клинические проявления, дифференциальная диагностика, критерии тяжести течения, медикаментозное лечение, показания к хирургической коррекции.

42. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Классификация. Клиника, осложнения, диагностика и лечение эзофагитов.

43. Дифференциальная диагностика диареи в клинике внутренних болезней.

44. Дифференциальная диагностика желтух.

45. Дифференциальная диагностика желудочно-кишечных кровотечений.

46. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка. Постгастрорезекционные расстройства. Принципы диагностики и медикаментозного лечения. Показания к хирургической коррекции.

47. Пигментные гепатозы (синдром Жильбера, синдром Криглера-Найяра, синдром Дабина-Джонсона и Ротора), порфирии, гепатолентикулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Болезни накопления, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия. Особенности клинического течения, принципы диагностики и дифференцированная терапия.

48. Синдром раздраженного кишечника. Классификация. Синдром избыточного бактериального роста. Этиология, диагностические критерии, принципы медикаментозной коррекции.

49. Функциональные расстройства билиарного тракта. Классификация. Римские критерии III. Принципы диагностики и терапии.

50. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Клинико-лабораторные данные, принципы лечения.

51. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Постхолецистэктомический синдром. Клинико-лабораторные данные, показания к хирургическому лечению, современные методы медикаментозной коррекции.

52. Хронические гастриты. Этиология. Классификация. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Диагностика. Значение ЭГДС и биопсии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки. Дифференцированная терапия.

53. Хронические гепатиты. Клинические варианты. Дифференциальная диагностика. Этиологические и патогенетические аспекты терапии.

54. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

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

Задача

Больная А., 38 лет, работает продавцом в продуктовом магазине. В течение последних 3 лет отмечает периодически (после подъема тяжестей и особенно после частых наклонов туловища вниз) ухудшение самочувствия: появление пульсирующей головной боли, сопровождающиеся чувством сдавления головы, сердцебиением, потливостью в верхней половине тела.

При амбулаторном осмотре АД — 120/80 мм рт.ст. ЧСС — 78 в минуту. За последние 6 месяцев отмечает похудание на 4 кг, учащение приступов головной боли и сердцебиения, особенно после переедания.

При очередном ухудшении самочувствия вызван врач «Скорой помощи». При осмотре выявлено: АД — 220/130 мм рт.ст. ЧСС — 180 в минуту. Температура тела — 37,8 С, бледность кожных покровов, тремор, похолодание кистей рук, светобоязнь. Отмечалось кратковременное синкопальное состояние.

Проведенная гипотензивная терапия (верапамил вв, лазикс вв) эффекта не дали. Больная госпитализирована в кардиологическое отделение. При обследовании больной выявлено: в анализе крови: лейкоциты — 10 х 10⁹ л, лимфоцитов — 16%, эозинофилов — 6%. Сахар крови натощак — 7,2 ммольл, К — 6,2 ммольл, Na — 138 ммольл. В моче: белок — 0,66%, эритроциты — 6-8-10 в поле зрения, сахар 0,5%. На ЭКГ — синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса. Заключение окулиста: нейроретинопатия. При суточном мониторинге АД — 120/80 — 126/75 мм рт.ст.

Задание

- 1 Установить предварительный диагноз.
- 2 Наметить план дополнительного обследования.
- 3 Провести дифференциальную диагностику.
- 4 Определить тактику лечения.

Эталон ответов

1. Диагноз: Феохромоцитома. Кризовая форма. Криз.
2. Диагностика:
 - 1) УЗИ надпочечников, почек, грудного и брюшного отделов аорты, мочевого пузыря
 - 2) Рентгенотомография почек и надпочечников
 - 3) Исследование мочи на количественное содержание норадреналина, адреналина, ванилилминдальной кислоты
 - 4) Проба с тропafenом при кризовой форме
3. Дифференциальная диагностика с нейроциркуляторной дистонией, гипертонической болезнью, другими симптоматическими гипертензиями.
Лечение: терапия при кризе:
— альфа-адреноблокаторы, при необходимости добавить бета-блокаторы (празозин, фентоламин, обзидан). При отсутствии метастазов — хирургическое лечение. В случае неуправляемой гемодинамики — экстренное хирургическое вмешательство

Результаты дополнительного обследования к ситуационной задаче по терапии

1. Анализ крови: Hb — 120 гл, ц.п. -0,8, эр- 3.4×10^{12} л, лейкоц. 10×10^9 л, лимфоцитов — 16%, эозинофилов — 6%. СОЭ — 26 ммч.
2. Анализ мочи: уд.вес — 1016, реакция кислая, белок — 0,66%, сахар 0,5%, лейкоц. 3-4 в поле зрения, эритроциты — 6-8-10 в поле зрения.
3. Биохимия: Сахар крови натощак — 7,2 ммольл, К — 6,2 ммольл, Na — 138 ммольл.
4. Ванилилминдальная кислота в моче — 15 мг за 24 часа (норма — 7,5 мг)
5. На ЭКГ — синусовая тахикардия, неполная блокада левой ножки пучка Гиса.
6. Заключение окулиста: нейроретинопатия.
7. При суточном мониторировании АД — 12080 — 12675 мм рт.ст.
8. Флюорография — без патологии.
9. УЗИ органов брюшной полости: печень, желчный пузырь, поджелудочная железа без особенностей. Почки расположены обычно. Чашечно-лоханочный комплекс без изменений. Над правой почкой определяется негетогенное образование в диаметре 2,5 см.
10. Рентгеновская компьютерная томография: над правой почкой имеется округлое образование размером примерно 3 см.

Задача

К фельдшеру обратилась больная Б. 20 лет на мышечную слабость, похудение, жажду, повышенный аппетит, сухость во рту, кожный зуд, обильное мочеиспускание. Болеет в течение 3 месяцев. В детстве переболела эпидемическим паротитом. Объективно: температура 36,60

С. общее состояние удовлетворительное, поведение активное. Кожа сухая, местами шелушение. Правильного телосложения, подкожно-жировая

клетчатка развита недостаточно. В легких везикулярное дыхание. Сердце-столны ритмичные, приглушены, ЧСС 80 уд в мин, АД 115/90 мм рт.ст. Живот мягкий при пальпации безболезнен во всех отделах. Печень, селезенка не пальпируются.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз
2. Назовите необходимые дополнительные исследования
3. Перечислите возможные осложнения
4. Определите Вашу тактику в отношении пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике заболевания

Эталон ответов

1. Сахарный диабет, инсулинозависимый тип
Обоснование:
 - 1) данные анамнеза:
 - полифагия, полидипсия, полиурия. похудание;
 - молодой возраст;
 - 2) объективные данные:
 - сухость и шелушение кожи;
 - недостаточное развитие подкожно-жировой клетчатки
2. Общий анализ мочи: глюкозурия, высокая относительная плотность мочи, биохимическое исследование крови: гипергликемия, исследование гликемического и глюкозурического профиля. Осмотр глазного дна.
3. Ухудшение зрения, нарушение функции почек, поражение нервной системы, развитие гипергликемической комы
4. Пациентка нуждается в срочной госпитализации для уточнения диагноза и назначения инсулинотерапии

Принципы лечения:

Режим палатный

Диета №9, ограничение легкоусваиваемых углеводов. При расчете диеты исходят не из истинной массы тела пациента, а из должной (соответственно его росту и возрасту). Питание должно быть дробным, чтобы исключить резкие колебания уровня глюкозы в крови (не реже 4-х раз в день)

Инсулинотерапия. При подборе дозы используют инсулин короткого действия, затем часть его заменяют инсулином продолжительного действия. При назначении инсулина учитывают, что 1 ЕД. инсулина способствует усвоению 4 г глюкозы, суточная доза препарата подбирается индивидуально.

Использование специальных аппаратов - "искусственная поджелудочная железа" и "искусственная в-клетка" Прогноз в отношении жизни благоприятный при компенсации сахарного диабета.

Профилактика:

рациональное питание; психическая саморегуляция; своевременное лечение заболеваний поджелудочной железы; ранняя диагностика скрытого диабета и соответствующая корректировка диеты.

Задача

Мужчина 23 лет обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, головную боль, повышение температуры тела до 37,50С, сухой кашель. Болен второй день, заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: температура тела 37,20С. Общее состояние удовлетворительное. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Перкуторный звук над легкими ясный. Дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы. ЧДД - 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС - 72 в мин, АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз. 2. Перечислите необходимые дополнительные исследования. 3. Назовите возможные осложнения данного заболевания. 4. Определите Вашу тактику в отношении данного пациента, расскажите о принципах лечения, прогнозе и профилактике данного заболевания. 5. Продемонстрируйте технику паровых ингаляций с эфирными маслами в домашних условиях.

Эталон ответов

1. Острый бронхит. *Обоснование:* 1) данные анамнеза: синдром интоксикации (общая слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела), симптом поражения бронхов (сухой кашель); острое начало заболевания; связь заболевания с переохлаждением

2) объективные данные: субфебрильная температура. при аускультации - дыхание жесткое, рассеянные сухие жужжащие и свистящие хрипы с обеих сторон.

2. Общий анализ крови: возможен лейкоцитоз, увеличение СОЭ, микроскопическое исследование мокроты, бактериологическое исследование мокроты: выявление возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам. 3. Очаговая пневмония, переход в хроническую форму. 4. Пациент является временно нетрудоспособным. Оформляется больничный лист. Лечение проводится в амбулаторных условиях. *Принципы лечения:* Постельный режим, частое проветривание помещения. Диета № 15, обогащенная витаминами. Обильное теплое питье: молоко с содой, щелочные минеральные воды, чай с малиновым вареньем. При сухом мучительном кашле в начале заболевания - противокашлевые препараты (либексин, глаувент, стоптуссин). Паровые ингаляции эфирных масел (анисовое, ментоловое) и отваров трав (ромашка, зверобой, эвкалипт). При бронхоспазме - бронхолитики (эуфиллин, бронхолитин, сальбутамол). Отхаркивающие средства (мукалтин, термопсис, алтей, мать-и-мачеха, чабрец). Витамины (аскорбиновая кислота, поливитамины). Нестероидные противовоспалительные средства (ацетилсалициловая кислота, бруфен). Отвлекающие средства (горчичники, горчичные ножные ванны, согревающие компрессы, перцовый пластырь). При появлении гнойной мокроты, а также пациентам пожилого и старческого возраста назначают

антибиотики (ампициллин, оксациллин, ампиокс, эритромицин, тетрациклин) или сульфаниламиды (бисептол). Прогноз в отношении здоровья благоприятный. При неосложненном течении и эффективном лечении наступает полное выздоровление.

Профилактика: закаливание организма предупреждение острых респираторных инфекций своевременное лечение заболеваний верхних дыхательных путей эффективное носовое дыхание (ликвидация искривлений носовой перегородки, удаление полипов) санитарно-гигиенические мероприятия (борьба с запыленностью, задымленностью, загазованностью, ликвидация влажности) борьба с курением и алкоголизмом

5. Техника паровых ингаляций с эфирными маслами - согласно алгоритму действия.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Опишите неотложную помощь при приступе бронхиальной астмы.
2. Опишите тактику врача при острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс). Причины. Клиника. Неотложная помощь.
3. Задача

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость. Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5 суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до $37,5^{\circ}\text{C}$. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. $37,3^{\circ}\text{C}$. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких — ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Задание

1. Установите предварительный диагноз.
2. Наметьте план дополнительного обследования.
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Определите тактику лечения.

Результаты дополнительного обследования к задаче по терапии

1. Общий анализ крови: эр. — $4,5 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, цв.п. — 0,9 ; тромбоциты — $230 \times 10^9/л$, лейкоциты — $10 \times 10^9/л$, пал. — 7%, сегм. — 53%, лимф. — 32%, мон. — 8%, СОЭ — 20 мм/час.

2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес — 1020, белок — 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты — 3-5 в п/зр., эр. — нет, цилиндров нет.

3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ — умеренно положительный.

4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.

5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.

6. Серологическое исследование — высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.

7. Рентгенография — прилагается.

8. ЭКГ — прилагается.

9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Эталон ответов

1. Предварительный диагноз: острый обструктивный бронхит.

2. План дополнительного обследования: общий анализ крови, общий анализ мочи, анализ мокроты с определением микрофлоры и ее чувствительности к антибиотикам, серологическое исследование — определение титра антител к вирусам, бактериям, микоплазмам, рентгенография легких в 3-х проекциях, ЭКГ, исследование функции внешнего дыхания.

3. Дифференциальную диагностику следует проводить с острой пневмонией.

4. Принципы лечения:

противовоспалительные средства — анальгин, ацетилсалициловая кислота и др.

антибактериальная терапия — антибиотики, сульфаниламидные препараты

противовирусные средства — сывороточный полиглобулин, противогриппозный гамма-глобулин, интерферон

бронхолитическая и отхаркивающая терапия — эуфиллин, бромгексин, термопсис, йодид калия

физиотерапевтическое лечение — щелочные ингаляции, ингаляции бронхолитиков, УВЧ, индуктотерапия, ЛФК.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности терапия и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы, в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность</p>	удовлетворительно

<p>изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному.</p> <p>При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	<p>неудовлетворительно</p>

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
Высокий (системный, продвинутый)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
Повышенный (углубленный, междисциплинарный)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.</p>
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя. Усвоена основная литература, рекомендуемая</p>

	программой по определенным разделам специальности.
--	--

4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

3. Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. -Т.1. http://books-up.ru/product/2-168210	ред. С. И. Рябов	СПб.: СпецЛит, 2015
2	Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник: в 2 т. - Т. 2. - http://books-up.ru/product/2-268273	ред. С. И. Рябов	СПб.: СпецЛит, 2015
3	Внутренние болезни: в 2-х Т	ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева [и др.]	М.: ГЭОТАР– Медиа, 2012
4	Гастроэнтерология: национальное рук-во + CD (Национальные руководства)	ред. В.Т. Ивашкин	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2012
5	Гастроэнтерология. Гепатология / (Внутренние болезни по Дэвидсону).	ред. Н.А. Бун, В.Т. Ивашкин	М.: Рид Элсивер,2009
6	Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство	под ред. В.И. Стародубова, О.П. Щепина и др.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014
7	Доказательная медицина	пер. с англ./К. Хенеган, Д. Беденоч; ред. пер. В.И. Петров	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2011
8	Фтизиатрия: учебник для вузов	М.И. Перельман, И.В. Богадельникова	М.: МЕДпресс- информ, 2011
9	Планы ведения больных [эл. издание] – CD		М.: ГЭОТАР- Медиа, 2009
10	Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертонии	ред. И.Е.Чазов	М.: Медиа Медика, 2011
11	Ишемическая болезнь сердца (распространенность, профилактика и реадаптация в различных экологических	Поликарпов Л.С. [и др.].	Красноярск, 2011

	условиях)		
12	Острый инсульт	Ючино К. [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
13	Приобретенные пороки сердца	Маколкин В.И.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
14	Электрокардиограмма: анализ и интерпретация	Струтынский А.В.	М.: Медпрессинформ, 2011
15	Эхокардиография.	Райдинг Э.	М.: Медпрессинформ, 2010
16	Болезни сердца и сосудов	под ред. А.Дж. Кэмм.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
17	Внезапная сердечная смерть	Бокерия Л.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
18	Клиническая гематология: рук-во для врачей	ред. А.Н. Богданов	СПб.: Фолиант, 2008
19	Руководство по нарушениям ритма сердца /Чазов И.Е. [и др.]	Чазов И.Е. [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008
20	Клинические рекомендации. Пульмонология	ред. А.Г. Чучалин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
21	Локальное лечение боли.	Фишер Ю.	М.: Медпрессинформ, 2013
22	Атлас осадков мочи.	Миронова И.И.	М.: Триада, 2009
23	Пульмонология: нац. рук-во Пульмонология [Электронный ресурс] : нац. рук. : крат. издание	гл. ред. А.Г. Чучалин.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
24	Ревматология: нац. руководство	ред. Е.Л. Насонова [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
25	Руководство по нефрологии	ред. Р.Ф. Шнайдер; пер. с англ. Н.А.Мухин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
26	Клиническая гастроэнтерология.	Циммерман Я.С.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
27	Инфекционные болезни: национальное руководство	гл. ред. Д. Ющук [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
28	Гельминтозы: уч. пособие для ИПО	сост. Е.П. Тихонова, Е.Н. Анисимова	Краноярск: Литерапринт, 2010
29	Антибактериальные препараты	Козлов С.Н.	М.: ГЭОТАР-

	в клинической практике.		Медиа , 2009
30	Аллергология и иммунология. Национальное руководство	гл. ред. Р.М. Хаитов, Н.И. Ильина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
31	Сахарный диабет: диагностика и лечение	Питерс-Хармел Э. пер. англ. Д. Колоды	М.: Практика, 2009
32	Хирургические болезни: учебник	Н.В. Мерзликин [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
33	Физиотерапия: национальное руководство	ред. Г.Н. Пономаренко	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
34	Клиническая фармакология. Национальное руководство	ред. Ю.Б. Белоусов [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
35	Педагогика: учебник	Подласый И.П.	М.: Юрайт, 2011
36	Медицина катастроф: учебное пособие	Левчук И.П., Третьяков Н.П.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
37	Болезни суставов: руководство для врачей	Заболотных И.И.	СПб.: Спецлит, 2013
38	Клинические рекомендации. Эндокринология	ред. И.И. Дедов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
39	Болезни органов дыхания: учебное пособие	Трухан Д.И	СПб.: Спецлит, 2013
40	Гастроэнтерология. Краткое издание: национальное руководство	под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
41	Общий уход за больными терапевтического профиля: учебное пособие	В. Н. Ослопов, О. В. Богоявленская	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
42	Гематология [Электронный ресурс] : национальное руководство http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433270.html	гл. ред. О. А. Рукавицын.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015
43	Анемии [Электронный ресурс] : краткое руководство	Л. В. Козловская (Лысенко), Ю. С. Милованов; ред. Н. А. Мухин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016
44	Гастроэнтерология : нац. руководство : краткое издание	ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
45	Клиническая электрокардиография	пер. с англ. / Ф. Циммерман ; ред.-пер. В. Н. Хирманов	М. : БИНОМ, 2015

46	Руководство по кардиологии [Электронный ресурс] : В 4 т.	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014
47	Нефрология [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание	гл. ред. Н. А. Мухин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
48	Неврологические осложнения остеохондроза позвоночника	А. С. Никифоров, Г. Н. Авакян, О. И. Мендель	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
49	Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс] : национальное руководство http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435748.html	редакторы: Н. Ф. Измеров, А. Г. Чучалин	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015