

**АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «МЕДСКИЛЛС»
(ИНСТИТУТ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ И
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИХ РАБОТНИКОВ)
АНО ВО «МедСкиллс»**



УТВЕРЖДЕНО
Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»
26 ноября 2025 г. протокол №3
Обновлено
Ученый совет АНО ВО «МедСкиллс»
29 января 2026 г. протокол №5
Ректор АНО ВО «МедСкиллс»
 В.А. Протопопова

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
(ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)**

**СПЕЦИАЛЬНОСТЬ
31.05.01 ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО**

Уровень образовательной программы: высшее образование –
специалитет

Форма обучения – очная

Укрупненная группа специальностей:
31.00.00 Клиническая медицина

Квалификация: врач - лечебник

Ростов-на-Дону
2026

СОДЕРЖАНИЕ

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	3
2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ,	9
ЕЕ СТРУКТУРА.....	9
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	10
4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.....	34
5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	34
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	36

1. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель государственной итоговой аттестации: проведение оценки качества подготовки обучающихся посредством оценки готовности выпускника к решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценка уровня сформированности универсальных, общепрофессиональных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (далее – ФГОС ВО).
2. Принятие решения о выдаче обучающемуся диплома специалиста и присвоении квалификации Врач - лечебник – в случае успешного прохождения государственной итоговой аттестации или об отчислении обучающегося из АНО ВО «МедСкиллс» с выдачей справки об обучении как не выполнившего обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана – в случае неявки или получении неудовлетворительной оценки.

Результаты освоения программы специалитета (компетенции и индикаторы их достижения), проверяемые в ходе государственной итоговой аттестации:

В ходе государственной итоговой аттестации обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих, установленных в программе специалитета универсальных профессиональных компетенций:

Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК-1. Способен осуществлять критический анализ проблемных ситуаций на основе системного подхода, выработать стратегию действий	УК-1.1. Осуществляет поиск и интерпретирует информацию по профессиональным научным проблемам УК-1.2. Идентифицирует проблемные ситуации, анализирует их и выдвигает версии решения проблемы, формулирует гипотезу, предполагает конечный результат УК-1.3. Обосновывает целевые ориентиры, демонстрирует оценочные суждения в решении проблемных ситуаций и применяет системный подход для решения задач в профессиональной области
УК-2. Способен управлять проектом на всех этапах его жизненного цикла	УК-2.1. Формулирует на основе поставленной проблемы проектную задачу и способ ее решения через реализацию проектного управления УК-2.2. Разрабатывает концепцию проекта в рамках обозначенной проблемы

Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
	УК-2.3. Разрабатывает план реализации проекта и его управления
УК-3. Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	<p>УК-3.1. Проявляет лидерство в планировании и осуществлении профессиональной деятельности, в постановке целей, в побуждении других к достижению поставленных целей</p> <p>УК-3.2. Вырабатывает командную стратегию, формирует команду для выполнения практических задач, распределяет задания и добивается их исполнения реализуя основные функции управления</p> <p>УК-3.3. Формулирует, аргументирует, отстаивает свое мнение и общие решения, несет личную ответственность за результаты, разрешает конфликты на основе согласования позиций и учета интересов</p>
УК-4. Способен применять современные коммуникативные технологии, в том числе на иностранном(ых) языке(ах), для академического и профессионального взаимодействия	<p>УК-4.1. Применяет современные коммуникативные технологии</p> <p>УК-4.2. Применяет коммуникативные навыки общения на иностранном(ых) языке(ах) для академического и профессионального взаимодействия</p> <p>УК-4.3. Применяет знания латинского языка в профессиональной деятельности</p>
УК-5. Способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия	<p>УК-5.1. Демонстрирует толерантное восприятие социальных и культурных различий, уважительное и бережное отношение к историческому наследию и культурным традициям</p> <p>УК-5.2. Находит и использует необходимую для саморазвития и взаимодействия с другими людьми информацию о культурных особенностях и традициях различных социальных групп</p> <p>УК-5.3. Проявляет в своём поведении уважительное отношение к историческому наследию и социокультурным традициям различных социальных групп, опирающееся на знание этапов исторического развития России в контексте мировой истории и культурных традиций мира</p> <p>УК-5.4. Сознательно выбирает ценностные ориентиры и гражданскую позицию; аргументировано обсуждает и решает проблемы мировоззренческого, общественного и личного характера</p>
УК-6. Способен определять и реализовывать приоритеты собственной деятельности и способы ее совершенствования на основе самооценки и образования в течение всей жизни	<p>УК-6.1. Определяет приоритеты, выбирает наиболее эффективные пути и способы совершенствования собственной профессиональной деятельности на основе самооценки и образования в течение всей жизни</p> <p>УК-6.2. Выстраивает и реализует образовательную траекторию профессионального развития</p>

Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции
УК-7. Способен поддерживать должный уровень физической подготовленности для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности	УК-7.1. Выбирает здоровьесберегающие технологии для поддержания здорового образа жизни с учетом физиологических особенностей организма УК-7.2. Осуществляет алгоритм восстановления социальной и профессиональной активности с использованием методов физической культуры
УК-8. Способен создавать и поддерживать в повседневной жизни и в профессиональной деятельности безопасные условия жизнедеятельности для сохранения природной среды, обеспечения устойчивого развития общества, в том числе при угрозе и возникновении чрезвычайных ситуаций и военных конфликтов	УК-8.1. Анализирует факторы вредного влияния на жизнедеятельность элементов среды обитания УК-8.2. Идентифицирует опасные и вредные факторы в повседневной жизни и профессиональной деятельности УК-8.3. Участвует в спасательных и неотложных мероприятиях в случаях возникновения чрезвычайных ситуаций или военных конфликтов
УК-9. Способен использовать базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах	УК-9.1. Применяет базовые дефектологические знания в социальной и профессиональной сферах УК-9.2. Планирует и осуществляет профессиональную деятельность с лицами с ограниченными возможностями здоровья
УК-10. Способен принимать обоснованные экономические решения в различных областях жизнедеятельности	УК-10.1. Обладает базовыми экономическими знаниями УК-10.2. Принимает обоснованные экономические решения в области охраны здоровья граждан
УК-11. Способен формировать нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению и противодействовать им в профессиональной деятельности	УК-11.1. Имеет сформированную гражданскую позицию и нетерпимое отношение к проявлениям экстремизма, терроризма, коррупционному поведению УК-11.2. Применяет в профессиональной деятельности способы противодействия коррупции, экстремизма, терроризма в рамках действующего законодательства

Общепрофессиональные компетенции (ОПК).

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-1. Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	ОПК-1.1. Соблюдает моральные нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности ОПК-1.2. Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии с нормами этики и деонтологии

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
	ОПК-1.3. Осуществляет профессиональную деятельность в соответствии с действующими правовыми нормами
ОПК-2. Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	ОПК-2.1. Способен проводить мероприятия по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения ОПК-2.2. Способен проводить профилактические мероприятия ОПК-2.3. Способен осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
ОПК-3. Способен к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним	ОПК-3.1. Демонстрирует способность к противодействию применения допинга в спорте и борьбе с ним
ОПК-4. Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Применяет медицинские изделия с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-4.2. Применяет диагностические инструментальные методы обследования с целью установления диагноза
ОПК-5. Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	ОПК-5.1. Оценивает морфофункциональные показатели организма в норме и при патологии ОПК-5.2. Оценивает физиологические параметры функционирования организма ОПК-5.3. Оценивает особенности протекания патологических процессов в организме больного
ОПК-6. Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-6.1. Организовывает уход за больными ОПК-6.2. Оказывает первичную медико-санитарную помощь ОПК-6.3. Обеспечивает организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1. Демонстрирует и применяет знания о лекарственных препаратах для назначения лечения ОПК-7.2. Контроль эффективности и безопасности лечения

Код и наименование общепрофессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения общепрофессиональной компетенции
ОПК-8. Способен реализовывать и осуществлять контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов, проводить оценку способности пациента осуществлять трудовую деятельность	ОПК-8.1. Способен выполнять мероприятия медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов ОПК-8.2. Оценка эффективности и безопасности мероприятий медицинской реабилитации пациента ОПК-8.3. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности
ОПК-9. Способен реализовывать принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности	ОПК-9.1. Реализует принципы менеджмента качества в профессиональной деятельности ОПК-9.2. Анализирует и критически оценивает качество профессиональной деятельности по заданным показателям
ОПК-10. Способен понимать принципы работы современных информационных технологий и использовать их для решения задач профессиональной деятельности	ОПК-10.1. Применяет современные информационные технологии, осуществляет поиск информации в сети «Интернет» для решения задач профессиональной деятельности ОПК-10.2. Соблюдает конфиденциальность при работе с информационными базами данных пациентов
ОПК-11. Способен подготавливать и применять научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения	ОПК-11.1. Участвует в разработке научной, научно-производственной, проектной, организационно-управленческой и нормативной документации в системе здравоохранения ОПК-11.2. Применяет научную, научно-производственную, проектную, организационно-управленческую и нормативную документацию в системе здравоохранения

Профессиональные компетенции (ПК).

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
ПК-1. Оказание медицинской помощи пациенту в неотложной или экстренной форме	ПК-1.1. Распознавание и оценка состояния пациента, требующего оказания медицинской помощи в неотложной или экстренной форме ПК-1.2. Оказание медицинской помощи в неотложной форме ПК-1.3. Оказание медицинской помощи в экстренной форме
ПК-2. Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента

Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции
	ПК-2.2. Проведение полного физикального обследования пациента ПК-2.3. Формулирование предварительного диагноза и составление плана лабораторных и инструментальных обследований пациента ПК-2.4. Направление пациента на лабораторное, инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, для оказания специализированной медицинской помощи ПК-2.5. Проведение дифференциальной диагностики с другими заболеваниями / состояниями, в том числе неотложными ПК-2.6. Установление диагноза с учетом действующей МКБ
ПК-3. Назначение лечения и контроль его эффективности и безопасности	ПК-3.1. Разработка плана лечения заболевания / состояния ПК-3.2. Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания, немедикаментозного лечения ПК-3.3. Оценка эффективности и безопасности применения различных методов лечения ПК-3.4. Организация персонализированного лечения пациентов, оказание паллиативной медицинской помощи
ПК-4. Медико-социальная экспертиза, санаторно-курортное лечение пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	ПК-4.1. Подготовка документации и направление пациента на медико-социальную экспертизу ПК-4.2. Направление пациента, нуждающегося в медицинской реабилитации, к врачу-специалисту для назначения и проведения санаторно-курортного лечения
ПК-5. Проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий	ПК-5.1. Проведение противоэпидемических мероприятий
ПК-6. Ведение медицинской документации и организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала	ПК-6.1. Ведение медицинской документации ПК-6.2. Организация деятельности находящегося в распоряжении среднего медицинского персонала

2. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ, ЕЕ СТРУКТУРА

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 з.е. (108 академических часов), в рамках которых осуществляется подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Продолжительность государственной итоговой аттестации в соответствии с календарным учебным графиком составляет 2 недели.

Структура государственной итоговой аттестации

Государственный экзамен проводится в один этап.

Таблица 1

Предмет проверки	Определения объема и качества знаний, приобретенных обучающимся в результате освоения программы специалитета, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать решения
Особенности проведения	Включает в себя ответ на два теоретических вопроса и решение одной ситуационной задачи междисциплинарного характера. В процессе собеседования обучающемуся задаются уточняющие или дополнительные (не включённые в билет) вопросы по программе государственного экзамена. На собеседование отводится 45 минут. Собеседование проводится в аудиториях АНО ВО «МедСкиллс» в соответствии с расписанием.
Рекомендации по подготовке	Подготовку рекомендуется проводить посредством повторения пройденного материала в период изучения дисциплин (модулей) и прохождения практической подготовки (в виде решения профессиональных задач в реальных условиях, выполняемых под руководством руководителя практической подготовки, повторение зафиксированного материала в дневнике и отчете о прохождении практики)

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (далее – консультации).

Консультации предназначены для обсуждения вопросов, выносимых на государственный экзамен, которые вызвали затруднения при подготовке. В силу этого на консультацию рекомендуется приходить, изучив материал в полном объеме и сформулировав вопросы преподавателю.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Фонд оценочных средств государственного экзамена - перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Принципы построения клинического диагноза в стационаре и в амбулаторной практике.

2. Причины и характер врачебных ошибок в клинике внутренних болезней.

3. Роль терапевта в своевременном выявлении и специфической профилактике туберкулеза.

4. Дифференциальный диагноз ОРВИ. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа и других респираторных инфекций. Возможности дифференциальной диагностики в поликлинике. Лечение. Критерии выздоровления. Первичная профилактика гриппа и ОРВИ.

5. Этиология ОРВИ. Отличительные особенности клинических проявлений гриппа, осложнения. Показания к госпитализации. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика гриппа.

6. Дифференциальный диагноз поражения ротоглотки (стрептококковая ангина, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина). Клинические проявления стрептококковой ангины, осложнения и их профилактика. Диагностика, врачебная тактика в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации. Лечение.

7. Дифференциальный диагноз 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.

8. Острый вирусный гепатит В: диагностические эпидемиологические, клинические и лабораторные критерии. Основные клинические проявления, осложнения, тактика ведения пациента. Специфическая профилактика.

9. Менингококковый сепсис. Менингококковый менингит. Основные клинические проявления, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика на амбулаторном этапе. Тактика ведения.

10. Стадия первичных проявлений ВИЧ-инфекции (острая стадия). Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика, тактика ведения, прогноз.

11. Острые гастроэнтериты: сальмонеллез, пищевая токсикоинфекция, холера, вирусные инфекции. Клинические проявления, осложнения и отличительные особенности острых кишечных инфекций. Тактика ведения на амбулаторном этапе.

12. Острые гемоколиты инфекционного генеза, диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика на амбулаторном этапе.

13. Лекарственная непереносимость: неаллергическая врожденная гиперчувствительность (идиосинкразия), лекарственная

гиперчувствительность (аллергическая и неаллергическая (псевдоаллергия)). Классификация лекарственной аллергии в зависимости от механизма развития: IgEопосредованные (анафилактический шок, крапивница, ангиоотек, бронхоспазм, ринит, конъюнктивит), цитотоксические реакции (лекарственная цитопения), иммунокомплексные реакции (сывороточная болезнь / крапивница, феномен Артюса, васкулит), гиперчувствительность замедленного типа (экзема, контактный аллергический дерматит, макулопапулезная экзантема, DRESS, острый генерализованный экзантематозный пустулез). Системные клинические проявления лекарственной аллергии. Принципы терапии.

14. Хронический алкоголизм: поражение сердечно-сосудистой, пищеварительной системы, ЦНС: клиника, терапия, профилактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

15. Лихорадочные состояния неясного генеза инфекционной и неинфекционной природы. Клинико-лабораторная диагностика и врачебная тактика.

16. Использование методов и средств физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.

17. Профилактика заболеваний сердечно-сосудистой системы. Диспансеризация. Роль врача-терапевта в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

18. 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).

19. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность митрального клапана. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика, принципы раннего выявления на амбулаторном этапе, лечение, показания к хирургическому лечению.

20. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Приобретенные пороки сердца. Митральный стеноз. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, диагностика, осложнения, показания к оперативному лечению. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.

21. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Приобретенные пороки сердца. Недостаточность аортального клапана. Этиология, гемодинамика, механизмы компенсации, клинические проявления, диагностика, лечение, показания к хирургическому лечению. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.

22. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Приобретенные пороки сердца. Стеноз устья

аорты. Этиология, гемодинамика, клинические проявления, особенности течения, лечение, показания к операции. Раннее выявление и тактика ведения пациентов на амбулаторном этапе.

23. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клинические проявления, критерии диагностики, лечение. Роль врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз. Первичная и вторичная профилактика.

24. Некоронарогенные заболевания сердца. Миокардит. Перикардит. Этиология, патогенез, классификация, критерии диагностики, исходы, лечение. Клинические проявления, диагностика, лечение сухого, экссудативного и констриктивного перикардитов. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при миокардитах и перикардитах.

25. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при кардиомегалии.

26. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при артериальной гипертензии. Гипертоническая болезнь. Этиология, патогенез, клинические проявления, классификация, критерии диагностики, стратификация риска, осложнения. Лечение в зависимости от сердечно-сосудистого риска. Ведение больных в амбулаторных условиях.

27. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при артериальной гипертензии. 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.

28. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при болях в грудной клетке. Острый коронарный синдром с подъемом и без подъема сегмента ST.

29. 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.

30. Ишемическая болезнь сердца: инфаркт миокарда. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления по стадиям болезни, критерии диагностики, электрокардиографические изменения, осложнения, реабилитация.

31. Хроническая сердечная недостаточность. Причины, патогенез, классификация, клинические проявления, принципы терапии, хирургическое и электрофизиологическое лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз. Клиническая фармакология лекарственных препаратов и их место в терапии сердечной недостаточности, в том числе в амбулаторных условиях.

32. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при суправентрикулярных аритмиях.

33. 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.

34. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при желудочковых аритмиях.

35. Экстрасистолия. Причины, виды, влияние на гемодинамику, клинические проявления и лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на амбулаторном этапе.

36. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при брадикардиях. Нарушения атриовентрикулярной проводимости. Причины, клинические проявления, ЭКГ-диагностика. Клиническая фармакология препаратов, улучшающих проводимость, использование данных препаратов в амбулаторных условиях. Показания к электростимуляции.

37. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при брадикардиях. Синдром слабости синусового узла. Причины, формы, клинические проявления, ЭКГ-диагностика. Показания к электростимуляции.

38. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при синкопальных состояниях.

39. Кардиомиопатии. Классификация, клинические проявления, диагностика, врачебная тактика. Ведение больных в амбулаторных условиях.

40. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Врожденные пороки сердца. Дефект межпредсердной перегородки. Гемодинамика, клинические проявления, диагностика, показания к оперативному лечению. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.

41. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Врожденные пороки сердца. Дефект межжелудочковой перегородки. Гемодинамика, клинические проявления, критерии диагностики, лечение. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.

42. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Врожденные пороки сердца. Открытый артериальный проток. Гемодинамика, клинические проявления, диагностика, осложнения, лечение. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.

43. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выслушивании шумов в сердце. Врожденные пороки сердца. Коарктация аорты. Гемодинамика, клинические проявления, диагностика, показания к

оперативному лечению. Роль врача-терапевта в раннем выявлении на амбулаторном этапе.

44. 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.

45. Острый бронхит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика с острыми респираторными заболеваниями верхних дыхательных путей и пневмонией. Принципы лечения в амбулаторных условиях.

46. Хроническая обструктивная болезнь легких. Этиология, патогенез. Классификация по тяжести. Группы А-Д. Спирометрическая классификация ХОБЛ (GOLD I-IV). Особенности клинической картины. Бронхитический и эмфизематозный фенотипы ХОБЛ. Фенотип сочетания ХОБЛ и БА. Обострение ХОБЛ. Типы обострения (инфекционный и неинфекционный), классификация по тяжести обострений. Диагностика, методы лечения ХОБЛ. Дифференциальная диагностика с хроническим необструктивным бронхитом, туберкулезом бронха, раком бронха. Ведение больных в амбулаторных условиях. Базисная терапия ХОБЛ с учетом групп лечения, терапия при обострении.

47. Инфекционная деструкция легких (абсцесс, абсцедирующая пневмония и гангрена легких, нагноившаяся киста легкого). Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

48. Бронхоэктатическая болезнь, классификация, бронхоэктазий, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, диагностика.

49. Рак бронха. Предрасполагающие факторы, клиника, ранняя диагностика, дифференциальная диагностика с туберкулезом бронха, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

50. Дифференциальная диагностика диссеминированных процессов в легких: классификация, алгоритм диагностического поиска. Особенности некоторых нозологических форм: гранулематозные интерстициальные заболевания легких (саркоидоз, пневмокониозы, туберкулез), экзогенно-аллергический и токсический альвеолиты, идиопатические интерстициальные пневмонии (идиопатический легочный фиброз, неспецифическая интерстициальная пневмония и т.д.), поражение легких опухолевой природы, редкие формы (гемосидероз, альвеолярный протеиноз, лейомиоматоз, гистиоцитоз Х). Поражение легких при заболеваниях других органов и систем: васкулиты (синдром Вегенера, синдром Чардж-Стросса, синдром Гудпасчера), синдром фиброзирующего альвеолита при ДБСТ диффузных заболеваниях соединительной ткани (ревматоидный артрит, полимиозит, системная склеродермия), фиброз при шоковом легком, кардиогенный фиброз легкого, фиброз при лучевых поражениях. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

51. Выпот в плевральную полость. Этиология, патогенез, клиника, лабораторноинструментальная диагностика, дифференциальная диагностика, врачебная тактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении.

52. 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). Таргетная терапия бронхиальной астмы. Оценка контроля над бронхиальной астмой и принцип ступенчатого изменения терапии. Санаторнокурортное лечение.

53. Хроническая дыхательная недостаточность. Классификация, причины, патогенез, клинические проявления, критерии диагностики, врачебная тактика. Ведение больных в амбулаторных условиях.

54. Легочная гипертензия: первичная и вторичная. Классификация. Легочное сердце. Этиология, патогенез, клинические проявления. Методы диагностики и принципы терапии. Неинвазивная вентиляция легких. СРАР, ViPAP-терапия. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

55. Очаговые образования в легких. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика при основных нозологических формах (туберкулез, рак, пневмония).

56. Синдром кровохарканья. Врачебная тактика и дифференциальная диагностика основных нозологических форм (рак, нагноительные заболевания легких, ТЭЛА, туберкулез).

57. Ревматоидный артрит. Этиология, патогенез, клиника, современная классификация и диагностические критерии ревматоидного артрита (ACR/EULAR 2010 года), дифференциальная диагностика с группой серонегативных артритов (аксиальный спондилоартрит, остеоартрит, 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.

58. Системная склеродермия. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика с дерматомиозитом. Принципы ранней диагностики. Лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.

59. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение (глюкокортикоиды, цитостатические иммунодепрессанты, аминохинолиновые производные, 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.

60. 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 аортоартериит, синдром Чардж-Стросса. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

61. Спондилоартриты. Групповое понятие (определение, общие черты, объединенные нозологические формы, диагностические критерии). 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.

62. Амилоидоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, критерии диагностики, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

63. Хроническая болезнь почек и терминальная почечная недостаточность. Этиология, механизмы прогрессирования, классификация, клинические проявления, принципы лечения, методы заместительной почечной терапии. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при хронической болезни почек. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

64. 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 мембранопротеративный гломерулонефрит (патогенез, клинические проявления, диагностика, течение, прогноз и принципы терапии); первичные иммунные гломерулопатии: болезнь минимальных изменений, фокально-сегментарный гломерулосклероз, мембранозная нефропатия (патогенез, клинические и морфологические проявления, диагностика, течение и прогноз, принципы терапии). Ведение больных в амбулаторных условиях.

65. Тубулоинтерстициальные заболевания почек: инфекции верхних мочевыводящих путей (МВП), пиелонефрит, 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.

66. Инфекции мочевыводящих путей. Пиелонефрит. Этиология, механизмы прогрессирования, классификация, клинические проявления,

принципы лечения. Ведение больных в амбулаторных условиях. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

67. 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.

68. 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.

69. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях, проявляющихся изменениями в моче, нефритическим и нефротическим синдромами. Принципы ведения на амбулаторном этапе

70. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при остром повреждении почек, хронической дисфункции почек. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

71. Понятие о кислотозависимых заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

72. 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. Показания для госпитализации.

73. Гастро-эзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Дифференциальный диагноз с синдромом Барретта раком желудка). Внепищеводные «маски» ГЭРБ. Понятие о пищеводе Баррета, врачебная тактика. Принципы лечения, показания к хирургическому лечению. Тактика ведения больных в амбулаторных условиях.

74. 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.

75. 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.

76. 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. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при синдроме желудочной диспепсии.

77. Желчнокаменная болезнь. Причины камнеобразования, патогенез, клиника, классификация, диагностика, осложнения, терапия. Физиотерапевтическое и санаторно-курортное лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на догоспитальном этапе.

78. Хронический холецистит и холангит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, терапия. Санаторно-курортное лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.

79. Функциональные расстройства желчевыводящих путей. Варианты, клиника, диагностика, лечение.

80. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в эпигастрии на амбулаторном этапе.

81. Хронический гепатит. Определение, этиология, механизмы хронизации, классификация, клиника, критерии диагностики, лечение, профилактика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

82. Цирроз печени. Классификация, патогенез, клиника, критерии диагностики и оценки печеночно-клеточной недостаточности (по Чайлд-Пью), оценки активности и компенсации цирроза, дифференциальный диагноз, лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.

83. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в правом подреберье в практике терапевта.

84. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при паренхиматозной желтухе в практике терапевта.

85. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при механической желтухе в практике терапевта.

86. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при портальной гипертензии.

87. 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, антибиотикоассоциированным и псевдомембранозным колитом, ишемическим колитом, микроскопическим колитом, СРК), лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

88. Синдром мальабсорбции: этиология, патогенез, классификация, клиническая симптоматика. Дифференциальная диагностика между хроническим панкреатитом, дисахаридной недостаточностью, болезнью Уиппла, лимфомой тонкой кишки, целиакией, амилоидозом кишечника). Ведение больных в амбулаторных условиях.

89. Синдром раздраженной кишки: причины, механизмы развития, основные клинические симптомы, подходы к диагностике и лечению.

90. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при диарейном синдроме.

91. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при анемическом синдроме Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа, патогенез и клинические синдромы, лабораторная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация. Ведение больных в амбулаторных условиях.

92. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при анемическом синдроме 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.

93. Острые лейкозы. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика принципы терапии. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

94. Хронический миелолейкоз. Этиологии, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

95. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при анемическом синдроме Гемолитические анемии. Этиология, патогенез, классификация, патогенез, клинико-лабораторные критерии диагностики, принципы терапии. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

96. Истинная полицитемия. Этиология, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика с эритроцитозами, лечение. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

97. Гипо-и апластические состояния системы крови. Классификация, этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

98. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при геморрагическом диатезе. 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.

99. Лимфогранулематоз. Классификация, клинические проявления, критерии диагностики, принципы терапии. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

100. Множественная миелома. Патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Принципы ведения на амбулаторном этапе.

101. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Ведение больных в амбулаторных условиях.

102. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при нейтропении и остром агранулоцитозе. Агранулоцитоз. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

103. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при генерализованной лимфаденопатии.

104. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при синдроме ускоренной СОЭ.

105. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при панцитопеническом синдроме.

106. Алкогольная кома. Клиника в зависимости от степени тяжести комы, диагностика, лечение.

107. Гипертонический криз. Патогенез, клиника, дифференциальная клиническая фармакология средств для купирования криза, профилактика.

108. Отравление барбитуратами. Клиника, диагностика и неотложная терапия разных этапах оказания медицинской помощи.

109. Кардиогенный шок. Патогенез, виды, клиника, клиническая фармакология средств для терапии шока.

110. 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

111. Острая дыхательная недостаточность. Причины, патогенез, клиника, врачебная тактика.

112. Отек легких: кардиогенный и некардиогенный. Причины, патогенез, клиника, неотложная терапия, клиническая фармакология средств для купирования приступа.

113. Жизнеугрожающая астма и астма, близкая к фатальной. Астматический статус при бронхиальной астме. Особенности клинических проявлений в зависимости от степени тяжести обострения. Неотложная терапия.

114. Анафилаксия: анафилактический шок, анафилактоидная реакция. Причины, патогенез, клиника, врачебная тактика.

115. Печеночная кома. Причины, клиника, диагностические критерии, профилактика. Тактика врача - терапевта в амбулаторных условиях.

116. Острое повреждение почек. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Клиническая фармакология средств для неотложной терапии и показания к гемодиализу.

117. Спонтанный пневмоторакс. Причины, клиника, диагностика, неотложная терапия. Возможности врача-терапевта поликлиники в раннем выявлении заболевания.

118. Тромбоэмболия ветвей легочной артерии. Причины, клинические варианты, дифференциальная диагностика, обследование, лечение. Тактика врача-терапевта поликлиники на догоспитальном этапе.

119. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при остром коронарном синдроме.

120. Неотложная эндокринология. Комы при сахарном диабете. Тиреотоксический криз. Острая надпочечниковая недостаточность.

121. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при тиреотоксическом синдроме.

122. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выявлении гипотиреоза.

123. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при выявлении образования надпочечников у больных с артериальной гипертензией.

124. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при подозрении на гиперкортицизм.

125. Сахарный диабет 1 и 2 типа. Этиология, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальная диагностика. Хронические осложнения. Основные принципы терапии сахарного диабета.

126. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при метаболическом синдроме.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больной Т. 42 лет госпитализирован в стационар по направлению врача-терапевта участкового с жалобами на слабость, сонливость в дневное время, желтушность кожных покровов, чувство тяжести в правом подреберье, периодические носовые кровотечения после физической работы, увеличение живота в объёме, отёки на нижних конечностях в области стоп и голеней. Анамнез заболевания: тяжесть в правом подреберье беспокоит в течение последних 3 месяцев. За последний месяц отметил нарастание общей слабости, увеличение живота и желтуху.

Объективно: состояние средней тяжести. Сознание ясное. Тест связывания чисел – 40 сек. Рост – 178 см, вес – 62 кг. Кожа обычной влажности, желтушная. В области груди и верхней части спины видны «сосудистые звездочки». Склеры глаз иктеричны. Отёки стоп и нижней трети голеней. В лёгких дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации тоны сердца ритмичные, шумов нет. ЧСС – 78 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, малиновый, сосочки

сглажены. Живот увеличен в объёме, пупок сглажен, на передней брюшной стенке радиально от пупка определяются расширенные, извитые вены. В положении лёжа живот распластан. При пальпации мягкий, болезненный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову - 15×15×13 см. Нижний край печени при пальпации плотный, бугристый. Стул оформленный, коричневый, без патологических примесей. Размеры селезёнки - 15×12. Мочеиспускание свободное, безболезненное, моча тёмно-жёлтая.

Общий анализ крови: эритроциты – $4,1 \times 10^{12}/л$; Hb - 122 г/л; цветовой показатель – 0,9%; тромбоциты – $98 \times 10^9/л$, лейкоциты – $3,2 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 4%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, лимфоциты – 29%, моноциты – 3%, СОЭ – 22 мм/ч. Биохимические анализы: общий билирубин – 130 мкмоль/л, прямой билирубин – 100 мкмоль/л, АЛТ – 120 Ед/л, АСТ – 164 Ед/л. МНО – 2, альбумин – 28 г/л. Фиброгастродуоденоскопия: варикозное расширение вен пищевода I ст. Ультразвуковое исследование брюшной полости: переднезадний размер правой доли печени – 170 мм, контуры чёткие и неровные. Паренхима неравномерно диффузно-повышенной эхогенности. Диаметр портальной вены – 16 мм. Желчный пузырь нормальных размеров, содержимое – желчь. Гепатикохоледох не расширен. Селезёнка расположена обычно, структура однородная, паренхима средней эхогенности. Площадь селезёнки – 36,1 см². Свободная жидкость в брюшной полости.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. На сколько дополнительно выдается листок временной нетрудоспособности при операции кесарево сечение.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 2

Основная часть Мужчине 32 лет при обращении в поликлинику к врачу-терапевту участковому предъявляет жалобы на неоформленный стул с примесью крови до 10 раз в сутки, схваткообразные боли внизу живота перед дефекацией, похудание на 7 кг за 3 месяца. Из анамнеза: примеси крови в кале и неоформленный стул беспокоят в течение 3 месяцев. Температура не повышалась. Контакт с инфекционными больными отрицает, за пределы области не выезжал. Курил 1 пачку сигарет в сутки 10 лет, год назад прекратил. Злоупотребление алкоголем, внутривенную наркоманию отрицает. У родственников заболеваний желудочно-кишечного тракта нет. Работает менеджером, профессиональных вредностей нет.

Объективно: состояние удовлетворительное. Температура 36,7°C. Кожные покровы бледные, влажные. Рост – 175 см, вес – 58 кг. В легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 18 в минуту. При аускультации – ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 98 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт. ст. (D=S). При осмотре живот симметричен, участвует в акте дыхания. При пальпации мягкий, болезненный в левой фланговой и левой подвздошной области. Печень по Курлову – 9×8×7 см. Размеры селезенки – 6×4 см. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты – $2,71 \times 10^{12}$ /л, Hb - 108 г/л, тромбоциты – 270×10^9 /л, лейкоциты – $7,0 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 65%, лимфоциты – 27%, моноциты – 5%, СОЭ – 22 мм/ч. Копрограмма: кал неоформленный, слизь +++, лейкоциты – 10-15 в поле зрения, эритроциты – 5-6 в поле зрения. Фиброколоноскопия: слизистая нисходящей ободочной, сигмовидной и прямой кишки диффузно гиперемирована, легко кровоточит при контакте с колоноскопом, сосудистый рисунок смазан. В ректосигмоидном отделе выявлены множественные эрозии, покрытые фибрином.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансерное наблюдение пациента?

Ситуационная задача 3

Мужчина 28 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на повышение температуры тела до 39,2 °С с ознобами, кровоточивость десен, появление «синячков» на коже без видимых причин, общую слабость. Считает себя больным в течение 7 дней, когда появилось повышение температуры, принимал парацетамол с кратковременным эффектом. Слабость стала прогрессивно нарастать, появилась кровоточивость. Из анамнеза жизни: наличие хронических заболеваний отрицает. Родители здоровы. Имеет специальное среднее образование, работает технологом. Служил в армии на подводной лодке.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Температура тела 37,5 °С. Кожные покровы бледные, обычной влажности. На коже нижних конечностей - экхимозы; петехии на коже плеч, предплечий; в ротовой полости – единичные петехиальные элементы. При аускультации дыхание везикулярное, ЧДД – 19 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 92 удара в минуту. АД – 100/65 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий,

безболезненный. Край печени пальпируется на 1 см ниже края реберной дуги, размеры по Курлову – 16×10×9 см. Селезенка пальпируется, эластичная, безболезненная, перкуторные размеры 10×8 см. Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 78 г/л, тромбоциты - $30 \times 10^9/л$, лейкоциты – $28,9 \times 10^9/л$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 30.

Общий анализ крови: эритроциты - $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв - 78 г/л, тромбоциты - $30 \times 10^9/л$, лейкоциты – $28,9 \times 10^9/л$, бласты - 32%, миелоциты – 0%, юные нейтрофилы – 0%, палочкоядерные нейтрофилы – 5%, сегментоядерные нейтрофилы – 38%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 30.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансерное наблюдение пациента?

Ситуационная задача 4

Пациент А. 45 лет, инженер, предъявляет жалобы на озноб, повышение температуры тела до 39 °С, одышку инспираторного характера при обычной физической нагрузке, сухой кашель, боль при глубоком дыхании и кашле справа в подлопаточной области, общую слабость, утомляемость, потливость в ночное время. Анамнез. Заболел остро три дня назад после переохлаждения, когда появились вышеуказанные жалобы. Принимал жаропонижающие препараты с незначительным эффектом. Обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинику. В связи с тяжестью состояния и подозрением на пневмонию направлен в приемный покой стационара по месту жительства. Работает 15 лет инженером на машиностроительном заводе. Не курит. Ранее у врача не наблюдался.

Общее состояние тяжелое. Кожные покровы повышенной влажности. Цианоз губ. Рост - 175 см, вес - 72 кг. Окружность талии - 100. Периферических отеков нет. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Температура 39 °С. Грудная клетка нормостеническая. При глубоком дыхании некоторое отставание в дыхании правой половины грудной клетки. ЧДД - 24 в минуту. Справа по лопаточной линии отмечается притупление перкуторного звука. При аускультации справа ниже угла лопатки выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, звонкие мелкопузырчатые хрипы. Ритм сердца правильный, соотношение тонов в норме, шумов нет. ЧСС – 110 ударов в минуту. АД - 100/58 мм рт. ст. При поверхностной пальпации живот мягкий, безболезненный. Печень по Курлову - 9×8×7 см, при пальпации нижний край

гладкий, безболезненный. Стул оформленный, без примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,08 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - $13,2 \times 10^9/л$, юные - 2%, палочки - 12%, сегменты - 56%, лимфоциты - 27%, моноциты - 3%, СОЭ - 38 мм/ч. На обзорной рентгенографии грудной клетки в прямой и боковой проекциях: справа в нижней и средней доле затемнение в виде инфильтрата.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 5

Больной Н. 30 лет обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, сухость во рту, полиурию, ухудшение зрения, онемения, парестезии в нижних конечностях, частые гипогликемические состояния (ночью и днём). Анамнез заболевания: Болен сахарным диабетом с 15 лет. Диабет манифестировал кетоацидозом. Получает Хумулин НПХ - 20 ЕД утром, 18 ЕД вечером и Хумулин регулятор - 18 ЕД/сутки. Ведёт активный образ жизни.

При осмотре: общее состояние удовлетворительное. Телосложение, оволосение по мужскому типу. Вес 66 кг. ИМТ – $19 \text{ кг}/\text{м}^2$. Кожные покровы сухие, чистые. Периферических отёков нет. Щитовидная железа не увеличена, в лёгких – дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, пульс – 82 удара в минуту. АД – 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Кожа голеней и стоп сухая, на стопах участки гиперкератоза, пульсация на артериях тыла стопы удовлетворительная. Офтальмологический статус: VIS OD = 0,1 с/к sph + 2.5D = 0,3 н/к Бесконтактная тонометрия: 14 мм рт.ст. VIS OS = 0.9 н/к Бесконтактная тонометрия: 15 мм рт.ст. OU Положение в орбите правильное, глазные симптомы не выявлены. Движения глазного яблока в полном объеме. Кожа, края век не изменены. Веки свободно прилежат к глазному яблоку. Слёзный аппарат без патологии. Конъюнктив век, вид чистая, розовая Роговица прозрачная, сферичная, гладкая, блестящая, чувствительность сохранена, Передняя камера средней глубины, влага передней камеры прозрачная. Радужка в цвете, рисунке не изменена, пигментная кайма сохранена, Зрачок нормальной формы и величины, реакция на свет живая, содружественная, Циллиарное тело в области проекции безболезненное. OD Хрусталик: помутнения в кортикальных слоях, ядре, задней капсуле. Стекловидное тело: нежные, плавающие деструктивные изменения. Глазное

дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, вены расширены, ход сосудов извитой. Множественные микроаневризмы и микрогеморрагии. МZ б/о. OS Заднекамерная ИОЛ расположена правильно. Глазное дно: ДЗН бледно-розовый, границы четкие. Артерии сужены, вены расширены, ход сосудов извитой. Множественные микроаневризмы и микрогеморрагии. МZ б/о. (Биомикроскопия и офтальмоскопия на фото).

Общий анализ крови: эритроциты – $4,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 150 г/л, тромбоциты – $130 \times 10^9/л$, лейкоциты – $7,6 \times 10^9/л$, эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 25%, моноциты – 2%, СОЭ – 7 мм/ч. Общий анализ мочи: мутная, цвет – желтый, плотность – 1,014, реакция – кислая, белок – следы, глюкоза – отрицательная, лейкоциты – 1-2 в поле зрения. Биохимический анализ крови: креатинин – 100 мкмоль/л, мочевины – 7,8 ммоль/л, общий белок – 67 г/л, альбумины – 30 г/л, глюкоза натощак – 10,4 ммоль/л (через 2 часа после еды – 14,5 ммоль/л).

Заключение невропатолога: снижение вибрационной и тактильной чувствительности.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Назначьте лечение (медикаментозное/хирургическое).
7. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
8. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача б

Больной Б. 20 лет, студент, заболел 4 дня назад (25.09.), когда повысилась температура тела до $38^{\circ}C$; появилась слабость, ломота в теле, головная боль. Обратился за медицинской помощью. Участковый терапевт диагностировал «Острое респираторное заболевание», назначил лечение амбулаторно. На 5-ый день заболевания пациент отметил некоторое улучшение самочувствия, снижение температуры тела, при этом потемнела моча, а на 6-ой день появилась желтушность кожи и склер. Повторно осмотрен терапевтом, направлен в стационар. Эпидемиологический анамнез: Контакт с больными, с подобной симптоматикой, отрицает. В августе отдыхал в студенческом лагере. Пил сырую воду, употреблял фрукты и овощи в большом количестве. Употребляет пищу в столовой и других местах общественного питания. Проживает в общежитии, в комнате 3 человек, все здоровы. Внутривенные инъекции, операции, посещение стоматолога в течение последних 6 месяцев отрицает.

Состояние средней степени тяжести, температура тела 36,6°С. Иктеричность кожных покровов и видимых слизистых. В легких и сердце патологии не выявлено. Пульс 66 в минуту, АД 90/60 мм рт.ст. Язык покрыт густым, белым налетом, влажный. Живот обычной формы, мягкий, чувствительный в области правого подреберья. Печень увеличена на 3 см, край плотно-эластичной консистенции, чувствительный при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча цвета «пива», стул оформленный, ахоличный.

Общий анализ крови: эритроциты – $5,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 142 г/л, тромбоциты – $206 \times 10^9 /л$, лейкоциты - $3,8 \times 10^9 /л$, эозинофилы - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 2%, сегментоядерные нейтрофилы – 45%, лимфоциты – 48%, моноциты - 4%, СОЭ – 22 мм/ч.

Задание

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Составьте план дополнительного обследования.
- 3.Сформулируйте клинический диагноз.
- 4.Обоснуйте клинический диагноз.
- 5.Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. На сколько дополнительно выдается листок временной нетрудоспособности при операции кесарево сечение.
- 7.Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 7

Больной Р. 59 лет, водитель такси, предъявляет жалобы на жгучие боли за грудиной, которые возникли во время быстрой ходьбы, иррадиируют в левую руку и нижнюю челюсть. Попытка купировать болевой синдром нитроглицерином, эффекта не было. Суммарная продолжительность болевого синдрома более 20 минут, пациент вызвал скорую медицинскую помощь. Анамнез заболевания: в течение последних 10 лет у пациента повышается артериальное давление, максимально до 185 и 110 мм рт. ст. Курит 20 сигарет в сутки в течение последних 20 лет. В течение месяца впервые отметил появление загрудинных болей после интенсивной физической нагрузки и проходящих в покое, боли длились около 5-7 минут. Не обследовался, лечение не получал. Наследственность: мать – 76 лет, страдает артериальной гипертензией, перенесла инфаркт миокарда в возрасте 56 лет, отец – умер в 54 года от инфаркта миокарда.

Состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Рост – 168 см, вес – 90 кг, ИМТ – 32 кг/м². Тоны сердца приглушены, выслушивается акцент второго тона на аорте, ритм правильный. АД – 160 и 90 мм рт. ст. ЧСС – 92 ударов в минуту. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. ЧДД – 22 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печеночной тупости по Курлову - 11×9×8 см. Периферических отеков нет.

Биохимический анализ крови: общий холестерин – 7,7 ммоль/л, ТГ – 2,8 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,62 ммоль/л; глюкоза натощак – 5,2 ммоль/л; креатинин – 124 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) = 54,5 мл/мин/1,73 м² (по

амбулаторной карте снижение СКФ до 55 мл/мин/1,73 м² также регистрировалась 4 месяца назад), альбуминурия – 40 мг/сутки. На ЭКГ зарегистрирован синусовый ритм с ЧСС – 92 в минуту, элевация сегмента ST до 4 мм I, AVL, V1-5, депрессия сегмента ST до 2 мм II, III, AVF.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 8

Женщина 48 лет, продавец, жалуется на выраженную слабость, недомогание, боли и припухлость пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, ограничение объема движений, утреннюю скованность в указанных суставах около 2 часов, похудание. Анамнез заболевания. Заболела 11 лет назад. Постепенно появились боль, припухлость, ограничение подвижности, утренняя скованность в течение 30 мин. во II-III пястно-фаланговых суставах, преимущественно в ночное и утреннее время, периодически – общая слабость, одышка при физической нагрузке. В последующем в процесс вовлеклись проксимальные межфаланговые суставы обеих кистей, лучезапястные суставы, снизилась масса тела, эпизодически отмечалось повышение температуры тела до 38,1°C. За медицинской помощью не обращалась, периодически принимала нимесулид, отмечала хороший эффект. В течение последнего месяца появились боли в локтевых, голеностопных суставах и мелких суставах стоп, появилась припухлость этих суставов и увеличилась длительность утренней скованности, что существенно затрудняет самообслуживание.

Пониженного питания. Кожа бледная, тургор снижен. На разгибательной поверхности локтевых суставов - округлые плотные образования диаметром 1-2 см, безболезненные при пальпации. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Определяется припухлость и болезненность при пальпации II-IV пястно-фаланговых и II-III проксимальных межфаланговых суставов (оценка болевого синдрома по шкале ВАШ 80 баллов, DAS 28 = 7,72), переразгибание во II-III дистальных, сгибательная контрактура II-III проксимальных межфаланговых суставов с обеих сторон. Объем активных движений в указанных суставах снижен. Ульнарная девиация кистей. По внутренним органам – без патологии.

Общий анализ крови: гемоглобин - 70 г/л, эритроциты – $2,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 3%, палочкоядерные нейтрофилы - 5%, сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 45%, моноциты - 9%, СОЭ

- 58 мм/час, тромбоциты – $418,1 \times 10^9$ /л. Биохимическое исследование крови: РФ - 104 МЕ/л (N - до 16 МЕ/л), фибриноген - 6,6 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины: α_1 – 6%, α_2 – 16%, β – 19%, γ – 27%, СРБ – 18,6 мг/л (N - 1-6 мг/л). АЦЩ – 74 Ед/мл (N - до 10 Ед/мл). Рентгенограмма кистей: Сужение суставных щелей IV, V проксимальных межфаланговых суставов и II, III, IV, V дистальных межфаланговых суставов. Множественные эрозии. Подвывихи во II, III дистальных межфаланговых суставах. Анкилоз II, III проксимальных межфаланговых суставов обеих кистей.

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Укажите порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 9

Анамнез заболевания. Головные боли появились два года назад. Появление головных болей связывает с перенесением ангины. Тогда же, примерно через неделю после ангины, отметил появление мочи цвета «мясных помоев», при этом мочеиспускание было безболезненным, болей в поясничной области не было. Моча цвета «мясных помоев» регистрировалась в течение 2 дней, затем приобрела обычный желтый цвет. К врачам не обращался. Эпизод мочи цвета «мясных помоев» в течение суток повторился спустя год во время заболевания ОРВИ. Обследование также не проводилось. Семейный анамнез: мать – 60 лет, часто болеет ангинами, в течение 2 лет – гипертоническая болезнь. Отец умер в возрасте 55 лет от онкологической патологии.

Состояние удовлетворительное. ИМТ – 24,2 кг/м². Кожные покровы чистые, обычной окраски. Отеков нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 70 ударов в минуту, АД – 160/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

В анализах крови: эритроциты - $4,57 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин - 137 г/л, лейкоциты - $5,51 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула не изменена; тромбоциты - 254×10^9 /л, СОЭ - 26 мм/час. Общий холестерин – 4,9 ммоль/л, ТГ – 1,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 1,2 ммоль/л, ХС-ЛПНП - 2,8 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 135 мкмоль/л, СКФ (по формуле СКД-ЕРІ) - 58 мл/мин, мочевины – 9,4 ммоль/л, мочевая кислота – 0,40 ммоль/л, общий билирубин - 7,4 мкмоль/л (непрямой), АЛТ - 39 МЕ/л, АСТ - 28 МЕ/л, общий белок - 70 г/л, альбумины - 36 г/л. В анализах мочи: относительная плотность - 1014, цвет желтый, реакция кислая, белок - 0,88 г/л, эритроциты - 10-15 в поле зрения,

лейкоциты - 3-4 в поле зрения, эпителий плоский – единичные клетки в поле зрения, бактерии отсутствуют, слизи нет, ураты +. Суточная протеинурия - 500 мг. УЗИ почек: положение почек обычное, размеры - 11×5,6 см, паренхима - 1,7 см. Чашечно-лоханочный комплекс не изменен. Дополнительных образований и конкрементов не выявлено.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. На сколько дополнительно выдается листок временной нетрудоспособности при операции кесарево сечение.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 10

Больной Р., 47 лет, поступил в клинику в экстренном порядке с жалобами на изжогу, рвоту съеденной пищей с примесью крови, умеренные тупые боли в эпигастрии. Из анамнеза выяснено, что считает себя больным в течение последних 3 суток, когда впервые после приема значительного количества алкоголя, появились боли в эпигастрии, изжога. За 6 часов до поступления общее состояние больного стало ухудшаться: присоединились вышеуказанные беспокойства, нарастала слабость

При обследовании: общее состояние больного удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые – бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные, Р-88 уд./мин., АД 95/60 мм. рт. ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. Живот участвует в акте дыхания, мягкий, слегка болезненный в эпигастрии при пальпации. Мышечный дефанс отсутствует, перистальтика кишечника – удовлетворительная. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Дизурии нет, суточный диурез 1400 мл. Per rectum: на перчатке в ампуле прямой кишки кал черного цвета, оформленный.

Анализ крови: Нв-98 г/л; Эр.-3,1 x 10¹²/л, гематокрит-34%; цвет. показатель – 0,8; L - 10,9 x 10⁹ /л; э-3, п-6, с-55, л-32, м-4; тромбоцитов – 165,0 x10⁹ /л; СОЭ- 24 мм/ч. Анализ мочи: солом.-желт.; прозрачн.; уд.вес-1021; реакция-кислая; белок- отр.; сахар -отр.; L-14-16 в п/зр; эпит.плоский-сплошь в п/зр.; бактерии +++++. Биохимический анализ: общий билирубин-17,8 мкмоль/л, прямой – 8,3 мкмоль/л; ALT- 0,6 ммоль/л; AST-0,4 ммоль/л; общий белок – 56,5 г/л; мочевины – 8,0 ммоль/л; креатинин – 109 мкмоль/л; К- 5,0 ммоль/л; Na -101 ммоль/л; Са-1,9 ммоль/л; Cl- 98 ммоль/л; GLU – 3,8 ммоль/л; ПТИ – 89%; фибриноген – 5,2 г/л. При ФГДС: пищевод свободно проходим, в нижней его трети - гиперемия, отечность слизистой, небольшие эрозии. Отмечается контактная кровоточивость слизистой пилороантрального отдела желудка, в кардиальном отделе имеется разрыв слизистой 2 x 0,4 см., из которой

отмечается умеренное подтекание свежей крови. В желудке - небольшое количество «кофейной гущи».

ЗАДАНИЕ

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. На сколько дополнительно выдается листок временной нетрудоспособности при операции кесарево сечение.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента?

Ситуационная задача 11

Пациент К. 47 лет. 05.12.2019г около 22-00 часов отметил нечеткую, смазанную речь. Вызвали бригаду скорой медицинской помощи, зафиксировано АД 160/90 мм.рт.ст, введено 200 мг церекарда, магнелии сульфат 4мл, доставлен в приемное отделение. Госпитализируется в неврологическое отделение. Анамнез жизни - Вредные привычки: табакокурение более 10 лет, до 2х пачек в сутки. Наследственность отягощена - отец в 48 лет перенес ОИМ. Из анамнеза- повышение АД, со слов периодически, максимальные цифры указать не может, регулярно АД не контролирует. Дебют ИБС в 2004г с передне-распространенного крупноочагового ОИМ, лечился в кардиологическом отделении, выполнялось экстренное стентирование ПМЖВ, в дальнейшем эпизодов болей не отмечал, чувствовал себя хорошо. Возврат болей в сентябре 2007г. Находясь на сан.-кур. лечении перенес ОИМ задне-нижней локализации с зубцом Q лечение стационарное (ТО гор.больницы г.Сочи). После выписке рецидив ангинозных болей в рамках 2 ФК. Госпитализация в ОКБ в декабре 2007г, по КАГ выявлена окклюзия ПКА, выполнена неудачная попытка реканализации окклюзии, осложнившаяся перипроцедурным ОИМ правого желудочка. 26.05.13 вновь госпитализирован в КО с клиникой ОКС, по данным КАГ выявлена острая окклюзия ПНА, выполнена одномоментно ангиопластика и стентирование.

Объективный статус- Общее состояние относительно удовлетворительное. Сознание ясное. Положение активное в пределах каталки. Телосложение правильное. Питание удовлетворительное. Кожный покров обычной окраски (бледно-розовые), чистые, нормальной влажности и эластичности. Подкожно-жировая клетчатка развита умеренно. АД 155/90 мм.рт.ст. ЧСС 74 уд./мин. Частота пульса - 74 уд./мин. Сатурация 98%. Область сердца без видимой патологии. Артериальный пульс ритмичный, симметричный на обеих руках. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. Сосудистые шумы не выслушиваются. Сердечные шумы отсутствуют. Тоны сердца ясные, ритмичные, ритм правильный. Неврологический статус - ОМС (-), МЗ(-) ВНД: на момент осмотра речь не нарушена, ориентован во времени, пространстве и

собственной личности. ЧМН - зрачки D=S, фотореакция живая, движения глазных яблок в полном объеме, лицо асимметричное за счет сглаженности левой носогубной складки, язык по средней линии. Глоточные рефлексы живые, глотание сохранено. Сухожильные рефлексы D=S, живые, патологических рефлексов нет. Мышечная сила в конечностях достаточная. Мышечный тонус не изменен. Чувствительность - на момент осмотра не предъявляет. В позе Ромберга не устанавливается. Функция тазовых органов не нарушена.

Консультации специалистов. Кардиолога Диагноз заключительный Основной: ИБС. Перенесенный инфаркт миокарда с з. Q ниже - задней, передней стенки левого желудочка от 2004г., 2007г.. Пароксизмальная неустойчивая желудочковая тахикардия. ХСН I. ФК I. (I22.1) Офтальмолога vis OD = 0.5 с/к Sph + 0.75D Cyl-1.5D ax 148=0.9 vis OS = 0.5 с/к Cyl-1.0D ax 55=0.8 ВГД OD = 15 мм рт.ст., OS = 19 мм рт.ст. Внешний осмотр: ОИ - передний отдел, среды глаз в норме. На глазном дне артерии сужены, соотношение а:в = 1:3, в остальном б.о. Диагноз специалиста: Основной: Астигматизм смешанный ОД, простой миопический OS (H52.2) Сопутствующий: Ангиопатия сетчатки (H35.0)

Лабораторные исследования. Анализ крови общий: СОЭ 8 мм/ч, Эритроциты - $4,77 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 146 г/л, Лейкоциты - $8,95 \cdot 10^9$ /л, Тромбоциты - $197 \cdot 10^9$ /л, Гематокрит - 40,9% Лейкоцитарная формула: С - 56,8%, Л-32,2%, М-7,9%, Э-2,8%, Б-0,3% Кислотно-щелочное состояние: рН- 7,44, рСО₂ - 29,9 mmHg, рО₂ - 56,7 mmHg, SO₂% - 90%, Нсг-44,0 g/dl, Na - 141,1 ммоль/л, Mg - 0,43 ммоль/л, Glu - 5,33 ммоль/л, лактат 1,9 mmol/l. Общая биохимия: глюкоза крови - 5,45 ммоль/л, креатинин 151 мкмоль/л, холестерин 4,95 ммоль/л, триглицериды 2 ммоль/л, ЛПВП - 0,89 mmol/l, ЛПНП - 3,15 mmol/l. Инструментальные исследования: Компьютерная томография головы: В скорлупе справа единичная киста до 8,4 мм. КТ данных за кровоизлияние не выявлено. Компьютерная томография головного мозга с контрастом: При КТ-артериографии головного мозга дефектов наполнения и стенотических изменений не выявлено. Виллизиев круг замкнут. Компьютерная томография шеи с контрастированием: При КТ-артериографии шеи определяется гипоплазия левой позвоночной артерии на всем протяжении. ЭКГ: Ритм синусовый, ЧСС 80/мин. Рубцовые изменения в обл. нижней стенки, переднеперегородочной области ЛЖ. Нарушение процессов реполяризации в миокарде. УЗИ абдоминальное+почки: Перегиб желчного пузыря., Диффузные изменения поджелудочной железы., Уролитиаз. УЗИ периферических сосудов шеи: Стенозирующий атеросклероз брахиоцефальных артерий, гемодинамически незначимый. ЭХОКГ: Атеросклероз аорты., Сократительная и насосная функция ЛЖ снижена., Диастолическая дисфункция ЛЖ., Диастолическая дисфункция ПЖ., Органическое поражение аортальных створок без нарушения гемодинамики. Дисфункция митрального клапана., Недостаточность митрального клапана незначительная. Нарушение локальной сократимости по вышеописанным

сегментам. Линзообразная аневризма ЛЖ. Магнитно-резонансная томография головного мозга: МРТ- картина НМК в теменной доле справа. Дисциркуляторные изменения.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента

Ситуационная задача 12

Первородящая 22 года, доставлена бригадой скорой медицинской помощи в сопровождении с мужем в приемное акушерское отделение окружной клинической больницы в 18:00. Со слов мужа с женой собирались в больницу по поводу регулярных схваток с 14:00, но у больной случился судорожный приступ, по поводу чего была вызвана скорая помощь. Прибывшая бригада застала женщину в бессознательном состоянии, у рта окрашенная кровью пена. АД - 195/125 мм.рт.ст. Пульс - 106 уд/мин., напряжен. Выражены отеки всего тела, одутловатость лица. Больной введены нейролептики, спазмолитики, после чего она была транспортирована.

При поступлении больная находится под действием нейролептиков, контакту не доступна. АД - 170/110 мм.рт.ст., 168/110 мм.рт.ст. Положение плода продольное. Головка наружными приемами не определяется. Сердцебиение приглушено, ритмичное, 180 уд/мин. Размеры таза нормальные. Предполагаемая масса плода 3400 гр. P.V.: шейка матки сглажена, раскрытие 7 см, плодный пузырь цел, напряжен. Головка прилежит к входу в малый таз, малоподвижна, стреловидный шов в правом косом размере. Малый родничок слева, ближе к лону.

Дополнительные методы обследования: Общий анализ мочи (взята методом катетеризации мочевого пузыря): насыщенно желтая, белок 1,5 г/л. Лейкоциты, эритроциты отрицательно.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план дополнительного обследования.
3. Сформулируйте клинический диагноз.
4. Обоснуйте клинический диагноз.
5. Определите тактику ведения пациента и обоснуйте ее.
6. Порядок выдачи листка временной нетрудоспособности при данном заболевании.
7. Какова будет реабилитация/диспансеризация пациента.

4. ОПИСАНИЕ КРИТЕРИЕВ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка «Отлично» – Выпускник демонстрирует: свободное владение профессиональной терминологией; высокий уровень теоретических знаний и умение использовать их для решения профессиональных задач; исчерпывающее последовательное, обоснованное и логически стройное изложение ответа, без ошибок, высокое умение объяснять сущность клинических явлений и процессов. Речь грамотная, лаконичная, с правильной расстановкой акцентов. На дополнительные вопросы даёт уверенные правильные и точные ответы;

Оценка «Хорошо» – Выпускник демонстрирует: уверенное владение профессиональной терминологией; достаточный уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач; достаточное умение объяснять сущность клинических явлений и процессов. Допускает не больше двух неточностей или несущественных ошибок в логике изложения ответа и/или в содержании. Речь грамотная. На дополнительные вопросы даёт правильные ответы;

Оценка «Удовлетворительно» – Выпускник демонстрирует: владение профессиональной терминологией; удовлетворительный уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач; удовлетворительное умение объяснять сущность клинических явлений и процессов; ответ дан в целом правильно, однако неполно; логика ответов недостаточно выстроена, допускает несколько неточностей, ошибок. Речь грамотная. Затрудняется в ответах на дополнительные вопросы, либо отвечает с ошибками;

Оценка «Неудовлетворительно» – Выпускник слабо владеет профессиональной терминологией, демонстрирует низкий уровень теоретических знаний и умения использовать их для решения профессиональных задач. Ответ не структурирован, допускает существенные ошибки. Встречает значительные затруднения при ответе на дополнительные вопросы, либо не отвечает на них.

5. ПЕРЕЧЕНЬ РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Основная литература:

1. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. I. - 784 с. - ISBN 978-5-9704-9458-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494585.html>
2. Внутренние болезни : учебник : в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. - 4-е изд. , перераб. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - Т. II. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-9459-2. - Текст :

- электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494592.html>
3. Лебедев, Н. В. Острый панкреатит : учебное пособие / Н. В. Лебедев. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 48 с. - ISBN 978-5-9704-9488-2, DOI: 10.33029/9704-9488-2-OPH-2025-1-48. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970494882.html>
 4. Медицинская реабилитация пациентов на дому : руководство для врачей / под ред. Е. Е. Ачкасова, Е. С. Коневой, К. В. Лядова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 200 с. - ISBN 978-5-9704-8917-8, DOI: 10.33029/9704-8917-8-MRP-2025-1-200. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489178.html>
 5. Шмелева, С.В. Социальная геронтология / С.В. Шмелева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 208 с. - ISBN 978-5-9704-8985-7, DOI: 10.33029/9704-8985-7-SGR-2025-1-208. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970489857.html>
 6. Пономаренко, Г. Н. Общая физиотерапия : учебник / Пономаренко Г. Н. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-8838-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488386.html>
 7. Основные синдромы внутренних болезней : учебное пособие / Е. В. Резник, А. П. Баранов, П. А. Могутова [и др.] ; под рук. Е. В. Резник. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 264 с. - ISBN 978-5-9704-8835-5. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488355.html>
 8. Клинические подходы к дифференциальной диагностике : учебное пособие / Ю. Н. Федулаев, Н. В. Орлова, И. Г. Никитин [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 344 с. - ISBN 978-5-9704-7885-1, DOI: 10.33029/9704-7885-1-CLP-2024-1-344. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478851.html>
 9. Ларина, В. Н. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. Лариной В. Н. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 648 с. - ISBN 978-5-9704-8383-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483831.html>
 10. Поликлиническая терапия : учебник / под ред. О. Ю. Кузнецовой, Е. В. Фроловой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 800 с. - ISBN 978-5-9704-7562-1, DOI: 10.33029/9704-7562-1-PTK-2023-1-800. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475621.html>

Дополнительная литература:

1. Синдромы при заболеваниях органов пищеварения : учебное пособие / В. А. Дьячков, А. О. Рубаненко, Д. В. Дупляков [и др.] ; под ред. Д. В. Дуплякова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 88 с. - ISBN 978-5-9704-8131-8, DOI: 10.33029/9704-8131-8-DRD-2024-1-88. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970481318.html>
2. Усанова, А. А. Клиническая нефрология : учебное пособие / А. А. Усанова, Н. Н. Гуранова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 432 с. - ISBN 978-5-9704-8309-1, DOI: 10.33029/9704-8309-1-CLI-2024-1-432. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483091.html>
3. Волкова, Н. И. Электрокардиография : учебное пособие / Н. И. Волкова, И. С. Джериева, А. Л. Зибарев [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 136 с. - ISBN 978-5-9704-7669-7. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970476697.html>.
4. Пономаренко, Г. Н. Общая физиотерапия : учебник / Пономаренко Г. Н. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2025. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-8838-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970488386.html>.

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

№ п/п	Наименование оборудованных учебных аудиторий	Перечень специализированной мебели, технических средств обучения
1	Учебная аудитория №1 - Помещение для самостоятельной работы	Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Специализированная мебель для обучающихся: Стол для обучающихся – 15 шт. Стул для обучающихся – 47 шт. Доска передвижная магнитно-маркерная – 1 шт. Технические средства обучения: Автоматизированное рабочее место преподавателя: Моноблок HP – 1 шт. Ноутбуки ACER – 15 шт., объединенные в локальную сеть, подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Мультимедиа проектор SACTUS - 1шт. Микрофонный комплект FIFINE – 1 шт. Телевизор HAIER – 1 шт. Оборудование: Экран SACTUS – 1 шт., Флипчарт на треноге – 1 шт.

		<p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
2	<p>Учебная аудитория №2 - Помещение для симуляционного обучения (клиника «МедСкиллс»)</p>	<p>Специализированная мебель: Специализированная мебель для преподавателя: Стол для преподавателя – 1 шт. Стул для преподавателя – 1 шт. Специализированная мебель для обучающихся: Стол для обучающихся – 1 шт. Стул для обучающихся – 2 шт. Массажная кушетка с набором валиков – 1 шт. Шкаф для хранения медицинских изделий – 1 шт. Шкаф для хранения медицинских инструментов – 1 шт. Пеленальный стол – 1 шт. Сестринский пост – 1 шт. Оборудование: Холодильник фармацевтический – 1 шт. Термометр медицинский – 1 шт. Стетофонендоскоп – 1 шт. Тонометр – 1 шт. Тонометр для измерения артериального давления для детей до года – 1 шт. Глюкометр – 1 шт. Пикфлоуметр – 1 шт. Пульсоксиметр – 1 шт. Неврологический молоточек – 1 шт. Медицинские весы – 1 шт. Электронные весы детей до года – 1 шт. Ростомер медицинский – 1 шт. Ростомер медицинский детский – 1 шт. Ширма медицинская – 1 шт. Негатоскоп – 1 шт. Лента измерительная – 1 шт. Лупа ручная – 1 шт. Рециркулятор – 1 шт. Дозатор для мыла – 1 шт. Емкость для сбора медицинских отходов – 1 шт. Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций для оказания первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной</p>

		<p>медицинской помощи и паллиативной медицинской помощи – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения:</p> <p>Моноблок НР – 1 шт.</p> <p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС</p> <p>Учебно-наглядные пособия</p> <p>Помещение приспособлено для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в помещение, расположенное на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
3	Учебная аудитория № 3 (специализированная учебная аудитория для занятий с инвалидами и лицами с ОВЗ)	<p>Специализированная мебель:</p> <p>Специализированная мебель для преподавателя:</p> <p>Стол для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стул для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Специализированная мебель для обучающихся:</p> <p>Стол для обучающихся – 1 шт.</p> <p>Стул для обучающихся – 2 шт.</p> <p>Специализированная мебель для обучающихся с ОВЗ:</p> <p>Стол специализированный – 1 шт.</p> <p>Технические средства обучения: Моноблок НР – 1 шт.</p> <p>Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС</p> <p>Аудитория приспособлена для использования инвалидами и лицами с ОВЗ: обеспечена возможность беспрепятственного доступа в аудиторию, расположенную на первом этаже, размещены элементы комплексной информационной системы для ориентации и навигации инвалидов и лиц с ОВЗ в архитектурном пространстве (информационные наклейки, тактильные средства информации, контрастные ленты и др.), оборудованы рабочие места для лиц с нарушением опорно-двигательного аппарата (на инвалидной коляске)</p>
4	Учебная аудитория №6	<p>Специализированная мебель:</p> <p>Специализированная мебель для преподавателя:</p> <p>Стол для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Стул для преподавателя – 1 шт.</p> <p>Специализированная мебель для обучающихся:</p> <p>Стол для обучающихся – 4 шт.</p>

		<p>Стул для обучающихся – 8 шт. Кушетка медицинская – 1 шт. Столик пеленальный – 1 шт. Технические средства обучения: Моноблок НР – 1 шт. Подключение к информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и ЭИОС Оборудование: Полнофункциональный манекен для ухода (фантом человека для сестринского дела DM-NS6001) – 1 шт. Полнофункциональный манекен ребенка в возрасте 1 год (фантом для сестринского дела DM-PS3320) – 1 шт. Модель-тренажер ЗиК-02 (Фантом руки для внутривенных инъекций) – 6 шт. Модель-тренажер ЗиК-08 (Накладка для внутривенных, инсулиновых, подкожных и внутримышечных инъекций) – 1 шт. Модель-тренажер ЗиК-11 (Фантом мужской промежности для катетеризации мочевого пузыря) – 1 шт. Модель-тренажер ЗиК-12 (Фантом таза для постановки клизмы, внутримышечных инъекций, обработки стом) – 1 шт. Модель-тренажер ЗиК-13 (Фантом ягодиц для внутримышечных инъекций) – 1 шт. Модель-тренажер ЗиК-15 (Фантом головы с пищеводом и желудком) – 1 шт. Тренажер клизмирования с электронным контроллером DM-NS6071 – 1 шт. Манекен-тренажер аккредитационный ВОЛОДЯ, женский/мужской, для обучения навыкам СЛР с возможностью регистрации результатов и их распечатки (модификация №8) – 1 шт. Тренажер-симулятор автоматического наружного дефибриллятора AND125 – 1 шт. Тренажер-манекен для отработки приема Геймлиха – 1 шт. Приборы, изделия медицинского назначения: Глюкометр – 1 шт. Тонометр – 1 шт. Ростомер медицинский – 1 шт. Весы медицинские – 1 шт. Пикфлоуметр – 1 шт. Электрокардиограф – 1 шт. Стетофонендоскоп – 1 шт. Термометр медицинский – 1 шт. Емкость-контейнер для сбора отходов – 1 шт. Изделия медицинского назначения (мензурки, пипетки, зонды, шприцы, катетеры, поильники,</p>
--	--	--

		<p>приборки для взятия вакуумной крови, вакуумная система для забора венозной крови)</p> <p>Предметы ухода за пациентами (судно подкладное, мочеприемники, калоприемники, пузыри для льда, грелки, лоток, газоотводная трубка)</p> <p>Медицинские инструменты, перевязочный материал, иммобилизационные средства (набор)</p> <p>Жгут венозный – 1 шт.</p> <p>Зонды желудочные, кружка Эсмарха, штатив для фиксации кружки Эсмарха – 1 шт.</p> <p>Емкости для дезинфекции инструментария – 1 шт.</p> <p>Дыхательная маска, мешок Амбу – 1 шт.</p> <p>Общевойсковой защитный комплект – 1 шт.</p> <p>Общевойсковой противогаз – 1 шт.</p> <p>Рентгенметр – 1 шт.</p> <p>Ватно-марлевая повязка, бинты – 1 шт.</p> <p>Жгут кровоостанавливающий – 1 шт.</p> <p>Аптечка индивидуальная – 1 шт.</p> <p>Огнетушители – 2 шт.</p> <p>Штатив для вливаний ШВ-01 – 6 шт.</p>
--	--	---