МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Национальный исследовательский Нижегородский государственный**

университет им. Н.И. Лобачевского»

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО

|  |
| --- |
| Ученым советом ННГУ |
| «\_26\_»\_июня 2019 г.Протокол № \_ 6\_ |

***ПРОГРАММА***

***ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ***

Уровень подготовки Специалитет

Направление/специальность подготовки 31.05.01 Лечебное дело

Квалификация (степень) выпускника

Врач-лечебник

Нижний Новгород 2019 г.

1. МЕСТО ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В СТРУКТУРЕ ОПОП

Государственная итоговая аттестация (ГИА), завершающая освоение основной профессиональной образовательной программы, проводится государственной экзаменационной комиссией в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО).

Государственная итоговая аттестация выпускников по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в форме государственного междисциплинарного экзамена.

1. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОПОП

Выпускник, освоивший программу специалитета, должен уметь решать профессиональные задачи, соответствующие его квалификационной характеристики:

медицинская деятельность:

* + предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
	+ проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
	+ проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
	+ диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов;
	+ диагностика неотложных состояний;
	+ диагностика беременности;
	+ проведение экспертизы временной нетрудоспособности и участие в иных видах медицинской экспертизы;
	+ оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
	+ оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;
	+ участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
	+ оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
	+ участие в проведении медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
	+ формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
	+ обучение пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим профилактике возникновения заболеваний и укреплению здоровья.

организационно-управленческая:

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

научно-исследовательская:

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

Выпускник, освоивший программу специалитета по специальности 31.05.01 Лечебное дело должен обладать следующими компетенциями:

*Таблица 1*

Результаты освоения образовательной программы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Код компетен ции по****ОПОП** | **Содержание компетенции** | **Результаты освоения компетенции** |
| **Знания** | **Умения и навыки** | **Владение опытом и личностная готовность к****профессиональному совершенствованию** |
| ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | **Знать:** методы абстрактного мышления и научного исследования путём мысленного расчленения объекта (анализ) и путём изучения предмета в целостности и единстве его частей(синтез) | **Уметь:** с использованием методов абстрактного мышления, анализа и синтеза анализировать и решать профессиональные исследовательские задачи | **Владеть:** навыками использования методов абстрактного мышления, анализа и синтеза при решении проблем в профессиональной сфере |
| ОК-2 | способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции | **Знать:** основные направления,проблемы, теории и методы философии, содержание современных философских дискуссий по проблемамобщественного развития | **Уметь:** использовать положения и категории философии для оценивания и анализа различных социальных тенденций, фактов и явлений | **Владеть:** навыками анализа текстов, имеющих философское содержание |
| ОК-3 | способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции | **Знать:** закономерности и этапы исторического процесса, основные исторические факты, даты, события и имена историческихдеятелей России**;** основные события и | **Уметь:** критически воспринимать, анализировать и оценивать историческую информацию,факторы и механизмы | **Владеть:** навыками анализа причинно-следственных связей в развитии российского государства и общества; местачеловека в |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | процессы отечественной истории в контексте мировой истории | исторических изменений | историческом процессе и политической организации общества; навыками уважительного и бережного отношения к историческому наследию икультурным традициям России |
| ОК-4 | способность действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения | **Знать:**определение понятий социальной и этической ответственности при принятии решений, различие форм и последовательности действий в стандартных и нестандартныхситуациях | **Уметь:** анализировать альтернативные варианты действий в нестандартных ситуациях, определять меру социальной и этической ответственности за принятые решения | **Владеть:** основными навыками действий в нестандартных ситуациях, прогноза результатов социальной и этической ответственности за принятые решения |
| ОК-5 | готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала | **Знать:**основы процесса формирования целей профессионального и личностного развития, способы его реализации при решении профессиональных задач, подходы и ограничения при использовании творческого потенциала | **Уметь:** формулировать цели профессионального и личностного развития и условия их самореализации с учётом средств, индивидуально- личностных особенностей и возможностей использования творческого потенциала | **Владеть:** приемами и технологиямиформирования целей саморазвития и их самореализации, критической оценки результатов деятельности по решению профессиональных задач и использованию творческогопотенциала |
| ОК-6 | способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности | **Знать:** основные методы и средства физическойкультуры | **Уметь:**подбирать и применять методы и средства физической культуры для совершенствования основных физических качеств | **Владеть:** методами и средствами физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональнойдеятельности |
| ОК-7 | способность использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | **Знать:**основные природные и техногенные опасности, их свойства, характеристики и возможные последствия, а также теоретические, правовые, нормативно- технические иорганизационные | **Уметь:**выбирать методы защиты от вредных и опасных факторов ЧС и оказывать первую помощь пострадавшим, обеспечивать безопасность жизнедеятельностипри осуществлении | **Владеть:** основными методами защиты населения и приемами оказанияпервой помощи пострадавшим в ЧС и экстремальных ситуациях |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | основы безопасности жизнедеятельности при ЧС и экстремальныхситуациях | профессиональной деятельности и защите окружающейсреды |  |
| ОК-8 | готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | **Знать:**о социальных, этнических, конфессиональных и культурных особенностях представителей тех или иных социальных общностей | **Уметь:** учитывать социальные, этнические,конфессиональные, культурные особенности представителей различных социальных общностей в процессе профессионального взаимодействия в коллективе, толерантновоспринимать эти различия | **Владеть:**в процессе работы в коллективе этическими нормами, касающимися социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий; способами и приемами предотвращения возможных конфликтных ситуаций в процессе профессиональной деятельности |
| ОПК-1 | готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности | **Знать:**о закономерностях развития научно- технического прогресса (НТП); структуру локальных и глобальных компьютерных сетей; основные требования информационной безопасности; общие характеристики процессов сбора, передачи и обработки информации; современное состояние и тенденции развития технических и программных средств автоматизации и компьютеризации вобласти управления качеством | **Уметь:** применять математическийаппарат для решения практических задач профессиональной деятельности; использовать компьютерные технологии для планирования, организации и проведения работ по техническому регулированию и метрологии; понимать и решать профессиональные задачи в области управления научно- исследовательской и производственной деятельностью в соответствии с профилем | **Владеть:**основными методами теоретического и экспериментального исследования; навыками применения стандартных программных средств; навыками работы на ЭВМ с графическими пакетами для получения конструкторских, технологических и других документов; навыками работы со средствами измерений и устройствами их сопряжения с компьютером как средством обработки и управления информацией |
| ОПК-2 | готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | **Знать:** правила и особенностикоммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональнойдеятельности | **Уметь:**применять правила коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | **Владеть:** навыками коммуникации вустной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| ОПК-3 | способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | **Знать:**основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | **Уметь:** применять основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | **Владеть:** основами экономическихрасчетов и правовых знаний в профессиональной деятельности |
| ОПК-4 | способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | **Знать:**правила врачебной этики, права и обязанности пациента и медицинскихработников | **Уметь:** применять законы и нормативные акты, регламентирующиеработу впрофессиональной сфере | **Владеть:** нормами этики и деонтологии в общении с населением и коллективом |
| ОПК-5 | способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | **Знать:**основы дисциплинарной, административной, гражданско- правовой, уголовной ответственности и следствий ошибок в своей профессиональной сфере | **Уметь:** анализировать результаты собственной научной деятельности с применением современных методов обработки данных | **Владеть:** методами анализа, позволяющими установить достоверностьполученных данных и вынесенных выводов по отношению к конкретным ошибкам в своей профессиональнойсфере |
| ОПК-6 | готовность вести медицинскую документацию | **Знать:**основы законодательства РФ, принципы оформления медицинской документации, основные нормативно- технические документы по охранездоровья населения | **Уметь:** оформлять и вести медицинскую документацию | **Владеть:** навыками оформления и методами ведениямедицинской учетно- отчетной документации |
| ОПК-7 | готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач | **Знать:**основные физико- химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы, необходимые при решении профессиональных задач | **Уметь:**применять различные физико- химические, математические и иные естественнонаучные понятия и методы, необходимые при решениипрофессиональных задач | **Владеть:** навыками различных физико-химических,математических и иных естественнонаучных методов при решении профессиональных задач |
| ОПК-8 | готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иныхвеществ и их комбинаций при | **Знать:** принципы рациональноговыбора конкретных лекарственныхсредств при лечении различных видов | **Уметь:** разрабатывать общий план лечения пациента с учетом этиологии,патогенеза и особенностей | **Владеть:** алгоритмом подбора комбинированной лекарственной терапии, учитываявзаимодействие основных групп |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | решении профессиональных задач | заболеваний | течения болезни | лекарственных препаратов; методами коррекции возможных осложнений лекарственнойтерапии |
| ОПК-9 | способность к оценке морфофункциональны х, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | **Знать:**о морфофункциональн ых состояниях и патологических процессах в организме человека для решения профессиональных задач | **Уметь:** осуществлять оценку морфофункциональн ых состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | **Владеть:** основными навыками оценки морфофункциональн ых состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональныхзадач |
| ОПК-10 | готовность к обеспечению организации ухода за больными | **Знать:** основные обязанностимладшего и среднего медицинского персонала в условиях работы в лечебно- профилактических учреждениях | **Уметь:** осуществлять уход за больными различного возраста, страдающими заболеваниями различных органов и систем, их транспортировку | **Владеть:**навыками дифференцированног о ухода за больными с наиболее распространёнными заболеваниями и оказание срочной доврачебной помощи при внезапно развившихся критическихсостояниях |
| ОПК-11 | Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | **Знать:**порядки оказания медицинской помощи; основные понятия, технические характеристики и принципы работы медицинских изделий, предусмотренныхдля использования в медицинской сфере | **Уметь:** применять различные медицинские изделия, предусмотренныепорядками оказания медицинской помощи | **Владеть:** навыками применения медицинских изделий, предусмотренныхпорядками оказания медицинской помощи |
| ПК-1 | способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, ихраннюю диагностику, | **Знать:** основные понятия и принципы мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | **Уметь:** осуществлять комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | **Владеть:** навыками, способствующими осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья населения, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторовсреды его обитания |  |  |  |
| ПК-2 | способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | **Знать:**принципы и методы проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлениядиспансерного наблюдения | **Уметь:**проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение | **Владеть:** навыками проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществления диспансерногонаблюдения |
| ПК-3 | способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иныхчрезвычайных ситуациях | **Знать:**основные понятия и принципы проведения противоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки,стихийных бедствиях и иных ЧС | **Уметь:**проводить противоэпидемическ ие мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС | **Владеть:** навыками проведенияпротивоэпидемическ их мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных ЧС |
| ПК-4 | способность к применению социально- гигиенической методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья | **Знать:**основные средства и методы, применяемые в социально- гигиенической методике сбора и медико- статистическом анализе информации о показателяхпопуляционного здоровья | **Уметь:** применять социально- гигиеническую методику сбора и медико- статистическийанализ информации о показателях популяционного здоровья | **Владеть:** навыками применения социально- гигиенической методики сбора и медико- статистическогоанализа информации о показателях популяционного здоровья |
| ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния илиустановления факта наличия или отсутствия | **Знать:** приемы и методы сбора и анализа жалоб пациента,данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований вцелях распознавания состояния или | **Уметь:** осуществлять сбор и анализ жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований вцелях распознавания состояния или | **Владеть:** навыками сбора и анализа жалобпациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований в целях распознаваниясостояния или |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | заболевания | установления факта наличия или отсутствия заболевания | установления факта наличия или отсутствия заболевания | установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| ПК-6 | способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | **Знать:**основные признаки патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм; Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | **Уметь:**определять у пациента основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | **Владеть:** навыками определения у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологическихформ в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра |
| ПК-7 | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | **Знать:** принципы и правовые акты проведения экспертизы временнойнетрудоспособности, проведении медико- социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | **Уметь:** проводить экспертизу временнойнетрудоспособности, принимать участие в проведении медико- социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | **Владеть:** навыками проведения экспертизы временнойнетрудоспособности, участия в проведении медико- социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека |
| ПК-8 | способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | **Знать:**принципы определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | **Уметь:** определять тактику ведения пациентов сразличными нозологическими формами | **Владеть:**навыками определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами |
| ПК-9 | готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **Знать:**принципы и особенности ведения и лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **Уметь:** осуществлять ведение и лечение пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | **Владеть:** навыками ведения и лечения пациентов сразличными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
| ПК-10 | готовность к оказанию медицинской помощипри внезапных острых | **Знать:**принципы и методы оказания | **Уметь:**осуществлять оказание | **Владеть:**навыками оказания помощи при |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинскойпомощи | медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинскойпомощи | внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи |
| ПК-11 | готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | **Знать:**принципы и методы оказания скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочногомедицинского вмешательства | **Уметь:** осуществлять оказание скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинскоговмешательства | **Владеть:** навыками оказания скорой медицинскойпомощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| ПК-12 | готовность к ведению физиологической беременности, приему родов | **Знать:** особенности и тактику ведения физиологической беременности и родов | **Уметь:** осуществлять ведение физиологической беременности, проводить прием родов | **Владеть:** навыками ведения физиологической беременности, приема родов |
| ПК-13 | готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации | **Знать:**принципы оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинской эвакуации | **Уметь:** осуществлять участие в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации | **Владеть:** основными навыками оказания медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участия в медицинскойэвакуации |
| ПК-14 | готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Знать:**природные лечебные факторы, лекарственную, немедикаментозную терапию и другие методы у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении | **Уметь:** определять необходимость примененияприродных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | **Владеть:** навыками примененияприродных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
| ПК-15 | готовность к обучениюпациентов и их | **Знать:**основные понятия, | **Уметь:**применять | **Владеть:**навыками обучения |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | приемы и методы в обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактикезаболеваний | различные приемы и методы в обучения населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактикезаболеваний | населения основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера и навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний |
| ПК-16 | готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | **Знать:** основные понятия, приемы и методы,используемые в просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированиюнавыков здорового образа жизни | **Уметь:**применять различные приемы и методы просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированиюнавыков здорового образа жизни | **Владеть:** приемами и методами просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни |
| ПК-17 | способность к применению основных принципов управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | **Знать:** основные принципы управления в сфереохраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | **Уметь:**применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и ихструктурных подразделениях | **Владеть:** навыками управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |
| ПК-18 | готовность к участию в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей | **Знать:**основные медико- статистические показатели для оценки качества оказания первой медицинской помощи | **Уметь:**применять основные медико- статистические показатели для оценки качества оказания первой медицинскойпомощи | **Владеть:** навыками оценки качества оказанияпервой медицинской помощи с использованием основных медико- статистическихпоказателей |
| ПК-19 | способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | **Знать:** принципы и особенности организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в томчисле медицинской эвакуации | **Уметь:**применять принципы организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | **Владеть:** навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| ПК-20 | готовность к анализу и публичномупредставлению | **Знать:**основные приемы и методы анализа и | **Уметь:**использовать основные приемы и | **Владеть:**основными приемами и |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | медицинской информации на основе доказательной медицины | публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины | методы анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины | методами анализа и публичного представления медицинской информации на основе доказательной медицины |
| ПК-21 | способность к участию в проведении научных исследований | **Знать:** основные приемы и методы организациии проведения научного исследования и его этапы, требования информационной безопасности | **Уметь:** использовать основные приемы и методы организации и проведения научногоисследования на всех его этапах с учетом требований информационнойбезопасности | **Владеть:** основными приемами и методами организации ипроведения научного исследования на всех его этапах с учетом требований информационнойбезопасности |
| ПК-22 | готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных наохрану здоровья граждан | **Знать:**новые методы и методики, направленных наохрану здоровья граждан | **Уметь:**внедрять новые методы и методики направленные наохрану здоровья граждан | **Владеть:**новыми методами и методиками, направленных наохрану здоровья граждан |

1. ОБЩИЕ ТРЕБОВАНИЯ И ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
	1. **Общие требования и порядке проведения госэкзамена.**

Государственный экзамен проводится по утвержденной Программе государственного экзамена, содержащей перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, и рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену, в том числе – перечень рекомендуемой литературы.

Перед государственным экзаменом проводится консультация (серии консультаций) обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный междисциплинарный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело осуществляется в 1 этап: оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи (собеседование по билетам с задачами по разделам программы государственного экзамена).

Итоговый экзамен проводится в устной форме, длительность экзамена - четыре академических часа. Оценки формируются на основе ответов на поставленные в билете задачи по методике, утвержденной в программе экзамена.

Обнаружение у студентов несанкционированных экзаменационной комиссией учебных и методических материалов, любых средств передачи информации (электронных средств связи) является основанием для принятия решения о выставлении оценки

«неудовлетворительно», вне зависимости от того, были ли использованы указанные материалы (средства) при подготовке ответа.

По завершении итогового экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответ каждого студента и выставляет согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания.

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

Госэкзамен проводится по билетам с задачами по различным разделам программы госэкзамена. Полнота знаний на госэкзамене оценивается по ответам на вопросы задач.). По результатам госэкзамена оформляются ведомости (Приложения 1 и 2) с указанием экзаменационной оценки и уровня сформированности компетенций.

* 1. Порядок проведения государственного экзамена для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья государственный экзамен проводится Университетом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников.

При проведении госэкзамена обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

* проведение государственного экзамена для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении ИГЭ;

-присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами ГЭК);

-пользование техническими средствами, необходимыми выпускникам при прохождении ИГЭ с учетом их индивидуальных особенностей;

* обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.
1. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

Государственный экзамен проводится по дисциплинам основной профессиональной образовательной программы, результаты освоения которых, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников. Государственная итоговая аттестация предназначена для определения общепрофессиональных и профессиональных компетенций выпускника по специальности 31.05.01 Лечебное дело, определяющих его подготовленность к решению профессиональных задач, установленным Федеральным государственным образовательным стандартом, способствующих его устойчивости на рынке труда.

Государственный междисциплинарный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело осуществляется в виде устного собеседования, где проводится оценка уровня умения решать конкретные профессиональные задачи.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Минобрнауки РФ.

ГИА начинается в указанное в расписании время в присутствии председателя государственной экзаменационной комиссии и проводиться в аудитории, обеспеченной техническими средствами для проведения экзамена.

 ГИА проводится по вопросам задач билета и ответах на уточняющие и дополнительные вопросы членов комиссии. Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности. При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по вопросам задач на выданных техническим секретарем ГЭК листах бумаги со штампом выпускающей кафедры.

По каждому состоянию и заболеванию обучающемуся необходимо ***знать:***

* этиологию и патогенез;
* современную классификацию;
* клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
* синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
* методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;
* обоснование тактики ведения больного, методов медикаментозного и немедикаментозного лечения, профилактики, определение прогноза.

В каждом билете 1 задача по внутренним болезням и 1 задача по другим дисциплинам (хирургические болезни или инфекционные болезни, или анестезиология и реанимация, или общественное здоровье и здравоохранение).

1. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
	1. **Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций и (или) для итогового контроля сформированности компетенции**

Примеры вопросов/практических заданий и задач, вынесенных на государственный междисциплинарный экзамен.

|  |  |
| --- | --- |
| **Содержание вопроса/практического задания, задачи** | **Проверяемые общекультурные компетенции** |
| ОК-1 | ОК-2 | ОК-3 | ОК-4 | ОК-5 | ОК-6 | ОК-7 | ОК-8 |
| Женщина 47 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на головную боль, шум в ушах, выраженную мышечную слабость, в связи с чем возникают трудности при ходьбе, периодические судороги в мышцах ног. Из анамнеза известно, что пациентка считает себя больной на протяжении последнего года, за медицинской помощью не обращалась. Из семейного анамнеза: мать пациентки 72 лет страдает ИБС и ГБ. При осмотре: общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В легких везикулярное дыхание. ЧДД - 20 в минуту. Сердечные тоны ритмичные, приглушены, выслушивается акцент II тона в проекции аорты. Перкуторно: правая граница сердца - по правому краю грудины в пятом межреберье, верхняя граница сердца - III межреберье по левой парастернальной линии, левая граница сердца - по левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье. АД - 210/130 мм рт. ст. Пульс - 82 удара в минуту, ритмичный, напряженный. Печень по краю реберной дуги, мягкая, безболезненная. Стул, мочеиспускание - без особенностей. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с двух сторон. Периферических отеков нет. В биохимическом анализе крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, ОХС - 6,2 ммоль/л, ХС ЛПНП - 4,3 ммоль/л, ХС ЛПВП - 1,2 ммоль/л, билирубин - 19 мкмоль/л, кальций - 2,25 ммоль/л (N = 2,2-2,75 ммоль/л), калий - 2,7 ммоль/л (N = 3,6-6,3 ммоль/л), натрий - 146 ммоль/л (N = 135-152 ммоль/л). **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Какова тактика лечения? Препараты какой группы лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Назовите сроки временной нетрудоспособности при данном заболевании.
 | + |  |  |  |  |  |  |  |
| При профилактическом флюорографическом обследовании у пациента были выявлены единичные очаговые тени в области верхушки правого легкого. Врач-рентгенолог оценил эти очаги как остаточные изменения после перенесенного туберкулеза и не вызвал пациента на дообследование. Через 4 месяца этот пациент обратился в поликлинику с жалобами на общую слабость, недомогание, субфебрильную температуру по вечерам, потливость, особенно в ночное время, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты.При рентгенологическом обследовании в верхней доле правого легкого от верхушки до III ребра обнаружены множественные очаговые тени полиморфного характера, местами сливающиеся между собой, и несколько полостей распада размерами до 2 см в диаметре.В мокроте методом микроскопии обнаружены КУМ.**Вопросы:**1. Своевременно ли выявлено заболевание у данного пациента? Обоснуйте свой ответ.2. Правильно ли поступил врач-рентгенолог после обнаружения очагов у пациента 4 месяца назад? Обоснуйте свой ответ.3. Какие мероприятия необходимо было провести в то время?4. Сформулируйте предполагаемый клинический диагноз.5. Какие лечебные мероприятия необходимо провести этому пациенту? Обоснуйте свой ответ. |  | + |  |  |  |  |  |  |
|  Расходы на содержание терапевтического стационара мощностью 150 коек составили 40 680 000 руб., среднегодовая занятость койки по нормативу – 330 дней. Расчетная средняя длительность пребывания больного на терапевтической койке – 15 дней, фактическая – 13 дней. Число больных, лечившихся в стационаре за год, 2260 чел.  Вычислите условную экономию бюджетных средств от сокращения сроков лечения в стационаре. |  |  | + |  |  |  |  |  |
| В городе Н. с численностью населения 300 000 человек заболеваемость болезнями органов кровообращения по обращаемости в ЛПУ составила 210‰, процент отбора на койку – 5,1%. Рекомендуемый уровень госпитализации - 7,8‰, норматив занятости койки в стационаре данного профиля – 336 дней и средний срок пребывания – 13,5 дней. По нормативу для отделения кардиологического профиля количество ставок врачей и среднего медицинского персонала составляет: 1 ставка врача на 15 кардиологических коек, 1 сестринский пост на 15 кардиологических коек  Рассчитайте потребность в койках круглосуточного пребывания кардиологического профиля двумя методами (с учетом уровня заболеваемости по обращаемости и уровня госпитализации), а также потребность во врачах и среднем медицинском персонале данного профиля. |  |  | + |  |  |  |  |  |
| На прием к участковому врачу-терапевту обратился пациент А. 60 лет с просьбой оформить справку для получения санаторно-курортной путёвки. Со слов пациента, в последний раз обращался в медицинскую организацию два года назад для оформления медицинской справки на право владения оружием. Жалобы на боли в поясничной области, без чёткой связи с физической нагрузкой, эпизоды затрудненного мочеиспускания малыми порциями, никтурию, кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты по утрам, одышку при значительной физической нагрузке. Наличие хронических заболеваний в анамнезе отрицает. В медицинские организации обращается редко. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез отягощён по онкологическим заболеваниям (рак желудка у родного брата). Курит по 5 сигарет в день в течение 30 лет. Объективно при осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Зев - спокойный. В лёгких дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы на выдохе. ЧД=18/мин. Тоны сердца слегка приглушены, акцент второго тона над аортой. ЧСС=74 уд/мин. АД - 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Печень по краю рёберной дуги. Стул - склонность к запорам. Диурез – 1,5 л/сутки. Периодически дизурические расстройства. В общем анализе мочи – относительная плотность - 1010, белок отр., эритроциты – 5-7 в п/зр., лейкоциты 2-3 в п/зр., эпителиальные клетки - 0-1 в п/зр., соли-ураты. **Вопросы:** 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план дообследования пациента.
3. Сформулируйте план лечения. Выпишите рецепты на препараты.
4. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Назовите возможные противопоказания для санаторно-курортного лечения.
 |  |  |  | + |  |  |  |  |
| Больной В. 35 лет вызвал врача-терапевта участкового на дом. Беспокоит повышение температуры до 39°С, выраженная слабость, головная боль, боли в мышцах, чувство ссаднения за грудиной. Заболел накануне вечером. Работает инженером в конструкторском бюро. Месяц назад на работе проходила вакцинация от гриппа, от прививки отказался. Вместе с пациентом проживает беременная жена (срок беременности 24 недели) и дочь 5 лет. При осмотре: температура 38,5 °С, лицо гиперемировано, инъекция склер и мягкого неба. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца громкие, ритмичные. Пульс - 96 ударов в минуту. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот безболезненный. **Вопросы:** 1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Назначьте план обследования в условиях поликлиники.
3. Составьте программу лечения.
4. Проведите экспертизу утраты трудоспособности.
5. Каковы диспансерное наблюдение и профилактика при данной патологии?
 |  |  |  |  | + |  |  |  |
| Больной В. 50 лет работает инженером, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частый кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке. Кашель и одышку отмечает в течение 5 лет. В течение последнего года отмечает увеличение одышки и снижение массы тела. Курит в течение 23 лет около 1,5-2 пачек папирос в сутки. В течение последних нескольких месяцев без ухудшения. Общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка эмфизематозная. Перкуторный звук над легочными полями коробочный, дыхание везикулярное ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон (больше на выдохе). ЧД – 20 в минуту. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены на верхушке, ритм правильный. ЧСС – 78 в минуту. АД - 125/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Клинический анализ крови: гемоглобин – 139 г/л, лейкоциты – 6,7×109/л, моноциты – 4%, базофилы – 1%, эозинофилы – 1%, нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 10 мм/час. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, легочный рисунок усилен, деформирован, тень без особенностей. Инфильтративных изменений не выявлено. Показатели спирографии: ЖЕЛ – 85% от должной величины, ОФВ 1 – 57% от должной величины. ФЖЕЛ – 72% Д, ОФВ1/ ФЖЕЛ 0,5.Пульсоксиметрия: сатурация кислорода (SaO2) = 92%. ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС – 76 в минуту, вертикальное положение электрической оси сердца. Без существенных изменений. Индекс массы тела – 18 кг/м2. Вопросы: 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. 3. Показаны ли антибактериальные препараты? Обоснуйте ответ. Назовите препараты. 4. Составьте индивидуальную программу лечения и реабилитации. 5. Проведите экспертизу трудоспособности, обоснуйте Ваше решение. |  |  |  |  |  | + |  |  |
| Пациент М, 25 лет, доставлен бригадой скорой помощи в приемное отделение с острыми болями в животе. Заболел сутки назад. При осмотре заподозрили острый живот, однако заметили запах ацетона изо рта. Сахар крови 20 ммоль/л. В разовой порции мочи 8% сахара, ацетон +++, удельный вес 1043. Состояние тяжелое. Больной без сознания. Кожные покровы сухие, тургор снижен. Язык яркий сухой. Отмечается стоматит. Пародонтоз. В легких жесткое дыхание, шумное, по типу Куссмауля. Пульс 105, ритмичный. Тоны сердца приглушены. АД-90/50 мм рт ст. Брюшная стенка напряжена. Пальпация живота резко болезненная во всех отделах. Моторика кишечника нарушена. Симптом Щеткина +. Печень перкуторно + 6см. Масса тела больного 60 кг. От рвотных масс резкий запах ацетона.**Вопросы:**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Объясните тяжесть состояния и развитие «острого живота» у пациента.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать данное состояние.
5. Наметьте план лечебных мероприятий.
 |  |  |  |  |  |  | + |  |
| Пациент К., 39 лет, при профилактической флюорографии выявлены изменения в легких. Жалоб не предъявляет. При опросе установлено, что в течение длительного времени по утрам беспокоит кашель с небольшим количеством мокроты слизистого характера, за последние полгода похудел на 3-4 кг.Из анамнеза известно, что пациент курит около 18 лет до 1 пачки в день (индекс курильщика = 18). Злоупотребление алкоголем и употребление наркотиков отрицает. Эпидемиологический анамнез: ранее туберкулезом не болел. Был контакт с коллегой по работе, больным туберкулезом легких.При осмотре: состояние удовлетворительное. Астенического типа телосложение. Рост 178 см, вес 63 кг. Кожные покровы чистые, обычной окраски. Грудная клетка правильной формы, активно участвует в акте дыхания. Аускультативно – дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 18 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 78 в мин. АД – 115/75 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических расстройств нет. Симптом покалачивания по поясничной области отрицательный.В анализах: Er – 5,2\*10¹²/л; Hb – 128г/л; Le – 9,0\*10⁹/л; п – 6%; с – 62%; л – 24%; м – 5%; э – 3%; СОЭ – 19 мм/час.Рентгенограмма органов грудной клетки: справа без видимых изменений. Слева в верхушке легкого и субключично определяются множественные очаги малой интенсивности без четких контуров.Диаскинтест – 12 мм папула. При микроскопии мокроты КУМ не обнаружены.**Вопросы:**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Выберите схему лечения пациента. Обоснуйте свой выбор.
 |  |  |  |  |  |  |  | + |

|  |  |
| --- | --- |
| **Содержание вопроса/практического задания, задачи** | **Проверяемые общепрофессиональные компетенции** |
| ОПК-1 | ОПК-2 | ОПК-3 | ОПК-4 | ОПК-5 | ОПК-6 | ОПК-7 | ОПК-8 | ОПК-9 | ОПК-10 | ОПК-11 |
| Пациент Н, 58 лет, обратился к врачу-терапевту участковому с появившимися после переохлаждения жалобами на кашель с небольшим количеством трудно отделяемой слизисто-гнойной мокроты, одышку при незначительной физической нагрузке, повышение температуры тела до 37,4°С. Кашель с мокротой отмечает в течение 10 лет. Обострения заболевания 3-4 раза в год, преимущественно в холодную сырую погоду. Около 2 лет назад появилась одышка при физической нагрузке, мокрота стала отходить с трудом. Пациент курит 30 лет по 1 пачке в день. При осмотре: лицо одутловатое, отмечается теплый цианоз, сатурация О2 – 90%, набухание шейных вен на выдохе. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легочными полями перкуторный звук с коробочным оттенком. Дыхание равномерно ослаблено, с обеих сторон выслушиваются сухие свистящие хрипы. ЧДД - 24 в мин. Тоны сердца приглушены, акцент 2 тона на легочной артерии, ритм правильный, ЧСС - 90 ударов в минуту. АД - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Периферических отеков нет. Анализ крови: гемоглобин - 168 г/л, лейкоциты - 9,1×109/л, эозинофилы - 1%, нейтрофилы - 73%, лимфоциты - 26%, СОЭ - 28 мм/ч. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, легочный рисунок усилен, деформирован, сосудистый рисунок усилен в центре и обеднен на периферии, корни легких расширены, выбухание ствола легочной артерии. Инфильтративных изменений не выявлено. ЭКГ: признаки гипертрофии правого желудочка. Данные спирографии: снижение ЖЕЛ - до 80%, ОФВ1 - до 32% от должных величин. ФЖЕЛ – 60%, ОФВ1/ ФЖЕЛ < 0,7.**Вопросы:** 1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Критерии назначения антибактериальной терапии при данном заболевании.

Определите показания к госпитализации. | + | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В 2017 г. стоимость активной части основных фондов больницы составляла 30 млн. руб. при среднегодовой численности медицинского персонала 128 чел., в 2018 г. с баланса организации было списано изношенное и устаревшее оборудование по остаточной стоимости 150 000 руб. и закуплено новое на сумму 500 000 руб., при этом численность медперсонала сократилась на 12 чел.Оцените эффективность работы больницы по показателю фондовооруженности труда персонала. |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пациент Н., 38 лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на резкие боли в левом подреберье, иррадиирующие в поясницу, больше слева, метеоризм. Со слов больного, боль усиливается в положении лежа на спине и уменьшается в положении сидя с небольшим наклоном вперед. Из анамнеза: накануне был на дне рождения у друга, употреблял жирную пищу и алкоголь. Отмечает, что боли в левом подреберье после употребления жирной, жареной пищи, алкоголя появлялись и ранее (в течение примерно 3 лет). За медицинской помощью не обращался. При осмотре общее состояние ближе к удовлетворительному. Температура 37,1°С. Правильного телосложения, слегка пониженного питания, ИМТ 17,8 кг/м2. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски, суховатые. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс - 78 ударов в минуту, ритмичный. АД - 115/75 мм рт. ст. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области. Симптомы Мерфи и Кера, Щеткина-Блюмберга отрицательны. Печень +2 см из-под края реберной дуги, край безболезненный. Селезенка не пальпируется. Стул неоформленный до 3 раз в сутки, плохо смывается в унитазе. Мочеиспускание свободное, безболезненное. **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациента для уточнения диагноза.
4. Назначьте лечение. Выпишите рецепты на препараты.
5. Проведите экспертизу трудоспособности.
 |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Женщина 67 лет обратилась к врачу-терапевту участковому с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры до 37,3°С, кашель с трудноотделяемой желтоватой мокротой, потливость. Из анамнеза: заболела три дня назад, когда после длительной прогулки вечером почувствовала общую слабость, вечером повысилась температура тела до 37,2°С, появился кашель, значительно снизился аппетит. Лечилась народными средствами - без эффекта и пациентка обратилась к врачу-терапевту участковому. Из анамнеза жизни: страдает сахарным диабетом 2 типа, принимает Манинил, ведет малоактивный образ жизни. Страдает ГБ, принимает Эналаприл по 5 мг 1 раз в день и Амлодипин по 5 мг 1 раз в день. Аллергологический анамнез не отягощен. При осмотре: общее состояние ближе к удовлетворительному. ИМТ - 32 кг/м². Температура тела - 37,5°С. Сознание ясное. Кожные покровы чистые, повышенной влажности. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. ЧДД - 22 в минуту. При аускультации дыхание везикулярное, слева, ниже угла лопатки - ослабленное, там же выслушиваются влажные звучные хрипы, над остальными легочными полями дыхание везикулярное. ЧСС - 92 удара в 1 минуту, АД - 150/90 мм рт. ст. Язык влажный, немного обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Стул регулярный, оформленный. Мочеиспускание свободное, безболезненное. ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 92 удара в минуту, Р=0,08 с, PQ=0,18 с, QRS=0,08 с, ЭОС - угол α=+28°, индекс Соколова-Лайона - 39 мм. **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план обследования пациентки для уточнения основного заболевания.
4. Определите тактику ведения. Назначьте лечение.
5. Врач-терапевт участковый посетил пациентку через 3 суток с момента начала антибактериальной терапии. Пациентка отмечает улучшение субъективного самочувствия, температуры тела 37,3°С в вечернее время. В общем анализе крови: эритроциты - 4,1×1012/л, гемоглобин - 136 г/л, ЦП - 0,9, тромбоциты - 289×109/л, лейкоциты - 7,7×109/л, эозинофилы - 1%, сегментоядерные - 75 %, палочкоядерные - 1 %, лимфоциты - 19%, моноциты - 4 %, СОЭ - 21 мм/час. На обзорной рентгенограмме органов грудной клетки в нижней доле правого легкого инфильтрация легочной ткани. Корни легких структурны. Какова тактика дальнейшего ведения больной?
 |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |
| Мужчина 52 лет обратился к врачу-терапевту участковому в поликлинике. Работает электриком в организации в течение 25 лет. Жалобы на приступообразные боли в области сердца давящего характера, одышку при ходьбе и подъеме по лестнице на 3 этаж, периодические головные боли. Из анамнеза известно, что пациент 2 года назад перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда. Около 10 лет страдает артериальной гипертензией (АГ), однако несмотря на рекомендации врачей постоянной антигипертензивной терапии не получал. Во время последнего визита к врачу-терапевту участковому отмечалось АД ‒ 160/100 мм рт. ст.; Данные объективного осмотра: состояние удовлетворительное. ИМТ - 31 кг/м2. Кожные покровы обычной окраски. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, над верхушкой систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Пульс ‒ 78 ударов в минуту, ритмичный. АД ‒ 170/100 мм рт. ст. Живот мягкий, печень не пальпируется. Дизурии нет. Отеков нет. Общий анализ крови и мочи без патологии, общий холестерин ‒ 6,2 ммоль/л, ТГ ‒ 2,5 ммоль/л, креатинин ‒ 101 мкмоль/л. ЭКГ: синусовый ритм с чсс 78 уд. в 1 мин. Горизонтальная электрическая позиция сердца. Признаки гипертрофии левого желудочка. В V 4,5 - снижение сегмента ST и отрицательный зубец Т. Единичная желудочковая экстрасистола. Рентгеноскопия сердца: сердце увеличено влево (граница сердца смещена влево и кзади за счет левого желудочка). Дуга аорты уплотнена и развернута.**Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
2. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
3. Составьте план терапевтического лечения.
4. Препараты каких групп антигипертензивных лекарственных средств Вы бы рекомендовали пациенту в составе комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Определите трудовой, жизненный прогнозы, принципы диспансерного наблюдения.
 |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |
| Специальным рейсом в город О., прибыл самолет с 15 геологами, работавшими в стране, неблагополучной по особо опасным инфекциям. Обсервацию пассажиры самолета проходили в течение 5 суток в колонии русских геологов до прибытия в город. При осмотре на санитарно- контрольном пункте аэропорта у прибывших никаких признаков заболевания не установлено.На следующий день у одного из геологов, размещенных в общежитии, начался понос, затем однократная рвота, общая слабость, головокружение. Общее состояние больного прогрессивно ухудшалось: температура тела – 35,8°С, отмечалось спутанное сознание, рвота стала неукротимой, многократный водянистый стул в виде «рисового отвара». Соседями по комнате через дежурного по общежитию к больному вызван врач.1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить данное заболевание.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий
4. Заполните необходимые документы при выявлении данной патологии
 |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |
|  В районе Н. проживало 15 000 женщин в возрасте от 15 до 49 лет. Всего за год в районе было принято 550 родов, родилось живыми 546 детей, мертвыми - 5, на первой неделе жизни умерло - 4 новорожденных. В сроки, связанные с родами, умерла 1 женщина. Операция искусственного прерывания беременности (аборта) была произведена 1 440 женщинам. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие акушерско-гинекологическую помощь в районе Н.  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |
| Больная, женщина 47 лет, получает по поводу рецидивирующей инфекции МВП препараты Ципрофлоксацин (таблетки) и фуразидин (таблетки), одновременно. На 7-е сутки лечения предъявляет жалобы на чувство жжения при мочеиспускании, изменение окраски мочи, боли в области голеностопных суставов при ходьбе, кожную сыпь (видна гиперемия открытых участков кожи).1. Могут ли быть связаны перечисленные симптомы с приемом лекарственных средств? Если да, то с какими, и возможны ли такие же эффекты для других антибиотиков?
2. Какие группы антибактериальных средств рационально использовать при инфекциях

 мочевыводящих путей и почек? 1. Группа нитрофуранов: представители (международные названия), основные показания, побочное действие.
 |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| Больному, мужчине 25 лет, находящемуся на амбулаторном лечении по поводу рецидива хронического тонзиллита (t=37,5, боль в горле, налеты гнойного характера на миндалинах, увеличение шейных лимфоузлов), терапевтом назначен Цефазолин внутримышечно (1г x 2 р/сут). Из анамнеза известно, что у больного год назад отмечена реакция (отек Квинке) на внутримышечное введение ампициллина.1. Показаны ли в данной ситуации антибактериальные средства (объяснить, почему)? - Оценить целесообразность выбора антибиотика и пути его введения.
2. Каковы закономерности в развитии аллергии на пенициллины и прочие антибактериальные препараты?
3. Какие имеются альтернативные средства, какие формы выпуска в их случае будут предпочтительны?
 |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| У девушки 19 лет после переохлаждения температура повысилась до 39,5º, появились сильные болив левом боку, одышка. Аускультативно дыхание над левым легким не выслушивается, перкуторно – притупление ниже 5 ребра по средней аксиллярной линии с характерной верхней границей по линии Эллиса-Домуазо. Рентгенограмма легких подтвердила наличие жидкости в левой плевральной полости, другие изменения в легких не обнаружены. При пункции плевральной полости в терапевтическом отделении, куда была госпитализирована больная, добыто около 600,0 желтоватой вязкой жидкости. При лабораторном исследовании пунктата: удельный вес – 1016, белок – 3,2%, лимфоциты - 48%.Ваш предположительный диагноз, его обоснование и лечебная тактика? |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |
|  Вызов бригады скорой помощи на дом. Больная Д, 58 лет жалуется на загрудинные боли с иррадиацией в левую руку, которые не купируются нитроглицерином в течение 45 мин. Пациентке выполнена ЭКГ, на ЭКГ- сегмент ST выше изолинии, высокий зубец Т, нарушение ритма и проводимости, отмечается выраженная желудочковая тахикардия 140-150 в минуту. Во время обследования больная потеряла сознание. Объективно: кожные покровы бледные, дыхание, пульсация на сонных артериях отсутствуют. Зрачки расширились, на свет не реагируют. **Вопросы:**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Неотложные мероприятия при данной патологии.
4. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |
| Пациент 24 лет обратился к участковому врачу-терапевту с жалобами на повышение температуры до 38,5°С, кашель со скудной мокротой слизистого характера, преимущественно по утрам, одышку в покое, ночные поты. Имеет контакт с больным туберкулезом отцом. Болен в течение 10 дней, когда после переохлаждения повысилась температура, появилась слабость, одышка в покое. При проведении рентгенологического обследования выявлена патология в легких. Направлен в пульмонологическое (терапевтическое) отделение с диагнозом «внебольничная двусторонняя очаговая пневмония».При осмотре: кожные покровы бледные, румянец щек, периферические лимфоузлы не увеличены. При перкуссии над легкими тимпанит, дыхание ослабленное, хрипов нет.Общий клинический анализ крови: эритроциты - 3,3×1012/л, гемоглобин - 120 г/л, лейкоциты - 11,8×109/л, эозинофилы - 4%, палочкоядерные нейтрофилы - 14%, сегментоядерные нейтрофилы - 52%, лимфоциты - 18%, моноциты - 12%, СОЭ - 30 мм/час.Общий клинический анализ мочи: соломенно-желтая, прозрачная, кислая, удельный вес - 1017, белок - 0,066‰, эпителий плоский - 2-3 в поле зрения, лейкоциты - 5-6 в поле зрения.Реакция Манту с 2 ТЕ - отрицательная.Анализ мокроты методом микроскопии - КУМ не обнаружены.Рентгенологически в легких определяется тотальная мелкоочаговая диссеминация, очаги размерами 2-3 мм, расположены периваскулярно, средней интенсивности, с четкими контурами, без склонности к слиянию.Терапия антибиотиками широкого спектра действия в течение двух недель без эффекта.**Вопросы:**1. Предположите наиболее вероятный диагноз у пациента.2. Дайте обоснование поставленному Вами диагнозу.3. Какие еще заболевания протекают с подобной рентгенологической картиной?4. Какие методы микробиологической диагностики можно использовать в данном случае?5. Составьте план лечения пациента и обоснуйте свой выбор. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |

|  |  |
| --- | --- |
| **Содержание вопроса/практического задания, задачи** | **Проверяемые профессиональные компетенции** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-7 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | ПК-12 | ПК-13 | ПК-14 | ПК-15 | ПК-16 | ПК-17 | ПК-18 | ПК-19 | ПК-20 | ПК-21 | ПК-22 |
| Пациент 48 лет в течение 3 лет страдает сахарным диабетом. В течение последних 6 месяцев беспокоят нарастающая слабость, быстрая утомляемость, кашель с мокротой. Периодически отмечает повышение температуры тела. К врачу не обращался, так как перечисленные жалобы связывает с заболеванием сахарным диабетом. При очередном профилактическом флюорографическом обследовании выявлены патологические изменения в легких: в правом легком от верхушки до III ребра определяется негомогенное затемнение с просветлением в центре 2×3 см, контуры нечеткие. В окружающей ткани легкого - очаговые тени малой интенсивности.В общем клиническом анализе крови: лейкоциты - 11,0×109 /л, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 58%, лимфоциты - 19%, моноциты - 11%, СОЭ - 18 мм/час.Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ - папула 11 мм.В связи с возникшим легочным кровотечением исследование мокроты на МБТ не произведено.**Вопросы:**1. Перечислите заболевания, о которых можно думать в данном случае.2. Поставьте диагноз.3. Дайте обоснование диагноза.4. Объясните малую выраженность клинической симптоматики.5. Дайте рекомендации по дальнейшему ведению пациента и обоснуйте их. | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| На прием к участковому врачу-терапевту обратился пациент А. 60 лет с просьбой оформить справку для получения санаторно-курортной путёвки. Со слов пациента, в последний раз обращался в медицинскую организацию два года назад для оформления медицинской справки на право владения оружием. Жалобы на боли в поясничной области, без чёткой связи с физической нагрузкой, эпизоды затрудненного мочеиспускания малыми порциями, никтурию, кашель с отхождением небольшого количества слизистой мокроты по утрам, одышку при значительной физической нагрузке. Наличие хронических заболеваний в анамнезе отрицает. В медицинские организации обращается редко. Аллергологический анамнез не отягощен. Наследственный анамнез отягощён по онкологическим заболеваниям (рак желудка у родного брата). Курит по 5 сигарет в день в течение 30 лет. Объективно при осмотре: состояние удовлетворительное. Кожные покровы физиологической окраски. Зев - спокойный. В лёгких дыхание жёсткое, единичные сухие хрипы на выдохе. ЧД=18/мин. Тоны сердца слегка приглушены, акцент второго тона над аортой. ЧСС=74 уд/мин. АД - 150/80 мм рт. ст. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в эпигастральной области. Печень по краю рёберной дуги. Стул - склонность к запорам. Диурез – 1,5 л/сутки. Периодически дизурические расстройства. В общем анализе мочи – относительная плотность - 1010, белок отр., эритроциты – 5-7 в п/зр., лейкоциты 2-3 в п/зр., эпителиальные клетки - 0-1 в п/зр., соли-ураты. **Вопросы:** 1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Определите план дообследования пациента.
3. Сформулируйте план лечения. Выпишите рецепты на препараты.
4. Определите группу здоровья. Составьте план диспансерного наблюдения.
5. Назовите возможные противопоказания для санаторно-курортного лечения.
 |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной 46 лет, художник, при флюорографии выявлен кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого, БК выявлен методом посева. В течение 25 лет страдает сахарным диабетом. Живет с женою и взрослым сыном, 23 лет, учителемсредней школы, в коммунальной квартире из двухкомнат.Определите тип бациллярного очага и мероприятия в нем. |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Группа пациентов, участвующих в изучении нового препарата, характеризуется нормальным распределением роста со средним175.7 см и стандартным отклонением 30.47 см.1. Рассчитайте долю пациентов, рост которых менее 165.24 либо более 186.59, и сохраните ее в переменной p10.
2. Рассчитайте такое значение роста, что 55 % пациентов имеют более высокий рост, и сохраните его в переменной p11.
3. Рассчитайте значения роста, ограничивающие диапазон, за пределами которого находится 21 % пациентов по данному признаку, и сохраните их в переменной p12.
 |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной 29 лет обратился в противотуберкулезный диспансер с жалобами на слабость, сухой кашель, боли ноющего характера в области правой лопатки, похудание. Больным себя считает около 2 месяцев. При объективном обследовании: над всеми легочными полями ясный легочный звук, при аускультации справа в межлопаточной области влажные среднепузырчатые хрипы. Со стороны других внутренних органов – патологии нет. Кровь: Л- 9800, Э-1, П-6, С-62, Л-25, М-6, СОЭ-23 мм/ч.М окрота –БК(-), эластические волокна (+). Туберкулиновые пробы: р. Манту – 15 мм. Рентгенологически справа во 2 сегменте округлой формы тень размером 3-4 см, средней интенсивности с четкими контурами, негомогенная за счет включения кальцинатов и участки просветления. Вокруг тени немногочисленные средней и малой интенсивности тени очагов с нечеткими контурами.Ваш диагноз и лечение?  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной 60 лет госпитализирован в хирургическое отделение через 6 суток после появления болей в правой подвздошной области. Состояние больного удовлетворительное.Температура – 37,2°. Озноба не было. При пальпации живота –болезненность в правой подвздошной области, где определяется уплотнение размерами 7×8 см с нечеткими границами, болезненное. Симптом Щеткина- Блюмберга слабоположительный. Симптомы Ровзинга, Ситковского положительные. Со слов больного в течение последних 6 месяцев отмечает некоторое усиление запоров. Лейкоцитоз – 10.2×10/9/л.1. Ваш предположительный диагноз?
2. Какое заболевание следует исключить?
3. Показана ли экстренная операция?
4. Ваша лечебная тактика и обследования?
 |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| У пациента 33 лет, находящегося в травматологическом отделении в связи с закрытой черепно-мозговой травмой, при обходе дежурного врача 30 секунд назад зафиксирована остановка сердца и дыхания.**Вопросы:**1. Какие меры необходимо предпринять?
2. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?
3. Каковы пути введения данных препаратов?
 |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Участковый врач был вызван на дом. Пациент К., 35 лет. Жалобы на озноб, сильную головную боль, ломоту в конечностях. Температура тела 39,3, пульс – 86 уд/мин.Врач поставил диагноз «грипп» и предложил госпитализацию, от которой больной отказался. В связи с осложнением, возникшим на 4-й день болезни, пациент был госпитализирован и находился в стационаре 17 дней.1. Как оформить нетрудоспособность?

 2. Учитывается ли отказ пациента от госпитализации при оформлении листка нетрудоспособности? |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной В. 50 лет работает инженером, обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на частый кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, одышку при умеренной физической нагрузке. Кашель и одышку отмечает в течение 5 лет. В течение последнего года отмечает увеличение одышки и снижение массы тела. Курит в течение 23 лет около 1,5-2 пачек папирос в сутки. В течение последних нескольких месяцев без ухудшения. Общее состояние удовлетворительное. Грудная клетка эмфизематозная. Перкуторный звук над легочными полями коробочный, дыхание везикулярное ослабленное, сухие хрипы с обеих сторон (больше на выдохе). ЧД – 20 в минуту. Границы сердца в норме. Тоны сердца приглушены на верхушке, ритм правильный. ЧСС – 78 в минуту. АД - 125/80 мм рт.ст. Печень у края реберной дуги. Периферических отеков нет. Клинический анализ крови: гемоглобин – 139 г/л, лейкоциты – 6,7×109/л, моноциты – 4%, базофилы – 1%, эозинофилы – 1%, нейтрофилы – 69%, лимфоциты – 25%, СОЭ – 10 мм/час. Рентгенограмма органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, легочный рисунок усилен, деформирован, тень без особенностей. Инфильтративных изменений не выявлено. Показатели спирографии: ЖЕЛ – 85% от должной величины, ОФВ 1 – 57% от должной величины. ФЖЕЛ – 72% Д, ОФВ1/ ФЖЕЛ 0,5.Пульсоксиметрия: сатурация кислорода (SaO2) = 92%. ЭКГ: ритм синусовый, правильный, ЧСС – 76 в минуту, вертикальное положение электрической оси сердца. Без существенных изменений. Индекс массы тела – 18 кг/м2. **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Показаны ли антибактериальные препараты? Обоснуйте ответ. Назовите препараты.
4. Составьте индивидуальную программу лечения и реабилитации.
5. Проведите экспертизу трудоспособности, обоснуйте Ваше решение.
 |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Женщина 47 лет, работающая в регистратуре районной поликлиники, страдает кардиомиопатией ревматического генеза, постоянной формой фибрилляции предсердий. Вовремя работы, упала из-за внезапно развившейсяслабости в левых конечностях. Осмотревший ее врач невролог поликлиники выявил левосторонний гемипарез, левостороннююгемигипестезию и гемианопсию.***Задания:***1. Поставьте предположительный клинический диагноз.
2. Требуется ли госпитализация?
 |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Пациенту, 45 лет, назначено амбулаторное лечение ампициллином в поликлинике. Через несколько минут после в/м введения ампициллина пациент стал жаловаться на общую слабость, прилив крови к лицу (“как бы обдало жаром”), головную боль, нарушение зрения, чувство тяжести за грудиной. Состояние тяжелое. Бледность кожи с цианозом, обильная потливость. Глухие тоны сердца. Нитевидный пульс 120 уд./мин. АД 80/50 мм рт.ст. ЧДД 28 в мин. Одышка экспираторного характера.**Вопросы:**1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Какие неотложные меры необходимо предпринять?
3. Какие препараты и их дозы необходимо назначить?
4. Инфузионная терапия, выбор препаратов, объем инфузий.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Больной П. 54 лет, находящийся в кардиологическом отделении по поводу прогрессирующей стенокардии, при движении по коридору резко схватился за грудную клетку и упал. При осмотре отмечается бледность кожных покровов, отсутствие дыхания и пульсации на крупных артериях.Вопросы:1. Какие меры необходимо предпринять?2. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?3. Пути введения данных препаратов. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Из реки извлечен мужчина на вид около 40 лет. С момента утопления прошло не более 5 минут. Пульс и дыхание отсутствуют, тоны сердца не выслушиваются, зрачки расширены, фотореакции нет.**Вопросы:**1. С чего следует начать реанимационные мероприятия?
2. Как с какой частотой необходимо проводить компрессию грудной клетки для полноценной СЛР?
3. На какую глубину необходимо проводить компрессию грудной клетки для полноценной СЛР?
4. Когда и какую медикаментозную терапию проводят при данном состоянии?
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| В поликлинику в смотровой кабинет 11 июля обратилась женщина 23 лет. Жалобы: на потерю аппетита и рвоту по утрам, не связанную с приёмом пищи, раздражительность. Анамнез: менструация с 12 лет без особенностей, последняя менструация 3 месяца тому назад. Бимануальное исследование: наружные половые органы развиты правильно, слизистая влагалища и шейки матки синюшны. Матка в нормальном положении, увеличена до размеров головки новорождённого, придатки не увеличены. **Задание**:1. Выявить проблемы женщины.
2. Поставить диагноз.
3. Определить предполагаемый срок родов.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  В женскую консультацию впервые обратилась пациентка Н., 24 лет с жалобами на задержку месячных, тошноту, повышенную сонливость, раздражительность, вкусовые прихоти. Из анамнеза выяснено, женщина состоит на учёте у кардиолога с диагнозом: хроническая ревматическая болезнь, недостаточность митрального клапана. При осмотре: влагалище нерожавшей, шейка матки чистая, синюшная. Тело матки в правильном положении, мягковатой консистенции, размером до 6–7 недель беременности, выделения светлые. **Задание**: поставить предположительный диагноз, обосновать егоопределить тактику ведения пациентки.Составить план обследования  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Женщина, 44 лет, поступила в отделение реанимации и интенсивной терапии с жалобами на выраженную одышку, затруднение выдоха, слабость, сердцебиение. Из анамнеза известно, что пациентка в течение 25 лет страдает бронхиальной астмой, постоянно принимает 15 мг преднизолона. Ухудшение состояния отметила около 2-х дней назад, когда на фоне острой респираторной вирусной инфекции, отметила учащение приступов экспираторной одышки и неэффективность ингаляций бета-адреномиметиков. Машиной скорой помощи пациентка была доставлена в больницу и госпитализирована в ОРИТ. При осмотре: состояние тяжелое. Больная неадекватна, обессилена, не может есть, пить, заснуть. [Цианоз](https://ru.wikipedia.org/wiki/%D0%A6%D0%B8%D0%B0%D0%BD%D0%BE%D0%B7) кожи и видимых слизистых, отмечено набухание шейных вен. Частота дыхания - 42 в минуту, хрипы слышны на расстоянии. При выслушивании лёгких выявляются участки "немого лёгкого". Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС – 96 уд.в мин., АД – 105/65 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Клинические и биохимические анализы крови и мочи отсутствуют.**Вопросы:**1. Предположите диагноз и ведущий патогенетический синдром.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Ваши действия в данной ситуации: составьте и обоснуйте план экстренных лечебных и диагностических мероприятий.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Группа молодых людей возвращалась из колледжа домой. Вдруг ребята услышали взрыв в районе железнодорожного вокзала и увидели метнувшееся вверх облако желто-зеленого цвета, которое плавно опустилось вниз и стало распространяться по направлению ветра вдоль улицы, увеличиваясь в размере. Определить характер заражения. Принять решение одальнейших действиях |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Мужчина 56 лет находился на стационарном лечении с 15 ноября по 30 ноября по поводу переднего Q-образующего инфаркта миокарда. Поступал с жалобами на интенсивные давящие загрудинные боли с иррадиацией в область левой лопатки, одышку, возникшие после стрессовой ситуации. Из анамнеза известно, что в последние 2 года периодически повышалось АД до максимальных цифр 160/90 мм рт. ст. Постоянно лекарственную терапию не получал, эпизодически принимал каптоприл 25 мг под язык. При физической нагрузке периодически возникал дискомфорт за грудиной, в области сердца, одышка. За медицинской помощью не обращался. Курит более 30 лет по 1 пачке сигарет в день. Семейный анамнез: отец умер внезапно в возрасте 50 лет. Работает водителем автобуса.При поступлении проведена коронароангиография, обнаружена окклюзия передней нисходящей артерии, выполнены КБА и стентирование передней нисходящей артерии. В анализах: общий холестерин - 6,36 ммоль/л, ЛПНП - 3,79 ммоль/л, ЛПВП - 1,25 ммоль/л, ТГ - 2,26 ммоль/л, глюкоза натощак – 4,5 ммоль/л. ЭХО-КГ: гипертрофия левого желудочка, увеличение полости левого предсердий. Локальная гипокинезия боковой стенки левого желудочка. Митральная регургитация 2 ст., трикуспидальная регургитация 1 ст. Нарушение диастолической функции левого желудочка (VE/VA <1,0). ФВ – 48%. Период стационарного лечения протекал без особенностей, после выписки пациент направлен в специализированный кардиореабилитационный стационар, где находился до 30 сентября. Результаты велоэргометрии: субмаксимальная ЧСС - 138 ударов в минуту достигнута при нагрузке 100 Вт. Результаты теста с 6-минутной ходьбой: за 6 минут пройдено 412 метров. 30 сентября явился на прием в поликлинику по месту жительства. Боли в сердце не беспокоят, при быстрой ходьбе появляется одышка. Постоянно принимает Аспирин 100 мг/сут, Клопидогрел 75 мг/сут, Аторвастатин 40 мг/сут, Бисопролол 2,5 мг/сут, Лизиноприл 5 мг 2 раза в сутки. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ – 37 кг/м2. Кожные покровы чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД - 16 в минуту. Тоны сердца ослаблены, ритм правильный. ЧСС – 90 ударов в минуту, АД – 150/100 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет. Дизурических расстройств нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.  **Вопросы:** 1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Разработайте программу реабилитации на поликлиническом этапе.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Женщина, 59 лет, обратилась к врачу с жалобами на ноющие боли в сердце, головные боли, резкое ухудшение зрения, слабость.К врачам не обращалась, не обследовалась. Самостоятельно принимала атенолол, лозап, физиотенз (в сочетании) – без эффекта. Из анамнеза известно, что пациентка курит (20лет). Семейный анамнез: мать – 79 лет страдает «каким-то заболеванием почек», ИБС; отец – умер в 59 лет от мозгового инсульта, много лет страдал гипертонической болезнью. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. ИМТ – 24 кг/м2. Окружность талии – 86 см. Кожные покровы чистые, бледные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. При аускультации проекции почечных артерий выявлен систолический шум в проекции правой почечной артерии. ЧСС – 72 уд.в мин., АД – 172/122 мм рт.ст. АД в положении стоя – 150/104 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Отмечает никтурию. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный. Пастозность голеней. В анализах: общий холестерин – 6,9 ммоль/л, ТГ – 2,7 ммоль/л, ХС-ЛПВП – 0,9 ммоль/л; глюкоза натощак – 4,2 ммоль/л, креатинин – 142мкмоль/л, СКФ (по формуле CKD-EPI) = 33,9 мл/мин.**Вопросы:**1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препараты каких групп для лечения РВГ Вы бы рекомендовали пациенту в составе

комбинированной терапии. Обоснуйте свой выбор. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |  |
| Мужчина 48 лет. В анамнезе язвенная болезнь желудка. Жалобы на длительный кашель с отделением мокроты. Курит в течение 20 лет по 20 сигарет в сутки (одинаковое количество сигарет утром днём и вечером), причём утверждает, что первую сигарету он выкуривает сразу, как проснулся, даже не умывается, и именно от неё ему сложнее всего отказываться в случае нехватки времени с утра «на покурить» перед работой. Это его немного «напрягает», и он, определенно, сразу бы бросил курить, если бы это было так легко, ведь даже во время болезни, когда нет сил вставать с кровати, он выходит покурить. Друзья рекомендовали ему книгу Алана Карра «Лёгкий способ бросить курить», однако он до сих пор не прочитал её, «руки всё не доходят». Это говорит о том, что, хотя желание не курить сильное, пациент нуждается в поддержке и помощи для отказа от курения, ведь даже в общественных местах, где курение запрещено ему сложно воздержаться от курения. Объективно - состояние удовлетворительное. Рост 184см, вес 84 кг. При аускультации в лёгких дыхание жесткое, проводится во все отделы одинаково, умеренное количество сухих свистящих и жужжащих хрипов над 38 всей поверхностью лёгких на вдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные ЧСС 81 \мин. АД140\90 мм.рт.ст . Живот при пальпации мягкий безболезненный. Лабораторные данные: ОХС 5,7 ммоль/л, глюкоза крови 4,5 ммоль/л. ЗАДАНИЕ: 1. Рассчитайте индекс курильщика, индекс массы тела, дайте им оценку. 2. Оцените степень никотиновой зависимости: сумма баллов и интерпретация (тест Фагерстрема). 3. Оцените степень мотивации отказа от курения4. Предложите препараты для лечения никотиновой зависимости. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |
| Пациентка, женщина 30 лет. Работает вахтером в общежитие. Страдает ожирением, при массе тела-120 кг, ее рост 165 см. Очень любит поесть: тортики, конфеты, бутерброды с салом и ветчиной и т.д. Двигается мало. Живет на первом этаже, рядом с домом. После работы идет в магазин, и весь день смотрит сериалы по телевизору, лежа на диване. Она не замужем. Родители умерли, живет одна. Работа, еда и телевизор - это вся её жизнь. Больной себя не считает.**Задания:**1. Выявите факторы риска, имеющиеся у пациентки 2. Определите ИМТ и объясните его значение.3. Дайте немедикаментозные и медикаментозные рекомендации.  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |  |
|  На предприятии работают 3000 человек. В прошлом году заболеваемость с временной утратой трудоспособности составила 250‰. В результате проведенных профилактических мероприятий заболеваемость снизилась до 200‰. Затраты на эти мероприятия составили 640 000 руб. За один день работы производилось продукции на 1500 руб. Средние выплаты по больничному листу составили 1200 руб. в день. Расходы на лечение одного больного в день составили 1400 руб. Средняя продолжительность 1 случая временной утраты трудоспособности - 12 дней.  Рассчитайте экономический эффект и экономическую эффективность от снижения заболеваемости.   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |  |
| В районе Н. проживает 50 000 человек, в том числе 28 000 женщин, из которых 15 000 женщины в возрасте от 15 до 49 лет. За год женской консультацией зарегистрировано 4 000 обращений по поводу гинекологических заболеваний, в том числе 2 500 - по поводу впервые выявленных заболеваний. В отчетном году профилактическим медицинским осмотрам подлежало 3000 женщин, из них прошли медицинский осмотр - 2 000. На диспансерном учете по поводу хронических гинекологических заболеваний состоит 400 женщин, нуждаются в постановке на учет - 900.  В отчетном году под диспансерное наблюдение женской консультации поступило 530 беременных. В первые 12 недель беременности взято на учет 300 женщин, после 28 недель – 30 женщин. Рассчитайте и оцените показатели, характеризующие деятельность женской консультации. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |  |
|  В терапевтическом отделении находится на лечении пострадавший. Он предъявляет жалобы на боли в животе, пояснице, головные боли, боли в области сердца. На ЭКГ признаки ишемии миокарда, экстрасистолия. В периферической крови анемия, лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, ускорение СОЭ до 40 мм/час. Суточный диурез составляет 600 мл. Гипоизостенурия, протеинурия, цилиндрурия, оксалаты в большом количестве. Остаточный азот увеличен. Вопросы:1. 1. Предположите, каким веществом произошло отравление?
2. 2. Дайте рекомендации по оказанию медицинской помощи.
3. 3. Какой прогноз.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| * **В очаге химического заражения у пострадавшего появились беспокойство, снижение остроты зрения, чувство нехватки воздуха, перешедшее в удушье**. В расположение медицинского отряда доставлен в противогазе, в бессознательном состоянии. Дыхание затруднено, с удлинённым выдохом и сухими свистящими хрипами. Цианоз, зрачки узкие, кожа влажная, обильные выделения серозной жидкости из носа. Периодически возникают клонико-тонические судороги, рвота, частый жидкий стул. Пульс 70 ударов в мин., слабого наполнения, аритмичный. АД 90/60 мм рт. ст.

**Задание**:* 1. Поставьте диагноз.
	2. Определить основные лечебно-эвакуационные мероприятия при оказании первой помощи в очаге поражения, первичной доврачебной и первичной врачебной медико-санитарной помощи в расположении медицинского отряда.
	3. Рассказать о механизме действия отравляющего вещества и патогенезе интоксикации в данном случае.
	4. Описать принципы профилактики отравлений, подобных описанному случаю.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| Во время пожара пострадавший К. получил ожоги передней половины туловища и обеих верхних конечностей до локтевого сустава (покраснение, отек, жжение, боль, в некоторых местах образовались пузыри со светлой прозрачной жидкостью).* + - 1. Определить степень тяжести и площадь ожога.
			2. Оказать медицинскую помощь обожженному.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |  |
| В крови больного при манифестации болезни Альцгеймера обнаружено повышение одного из трех перечисленных маркеров: NSE (нейронспецифичная енолаза), GFAP (глиальный фибрилярный кислый белок) SB100 (внутриклеточный белок маркер активированных астроцитов)***Задание:***1. Какой из данных маркеров был увеличен и почему?
2. Опишите стратегию поиска биомаркеров нейродегенеративных заболеваний в настоящее время. Причины поиска, необходимость проведения больших многоцентровых исследований.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |  |
| Большинство исследований свидетельствует о том, что большая часть нейродегенеративных заболеваний (прежде всего болезни Альцгеймера и Паркинсона) так или иначе приводит к нарушению энергетического метаболизма клеток головного мозга, прежде всего нейронов. При этом сам факт наличия нейродегенеративного заболевания не связан с нарушением кровоснобжения головного мозга.Учитывая все вышесказанное предположите необходимость использования в терапии данных патологий дополнительных групп лекарственных средств:***Задание:***1. целесообразно ли использовать антигипоксанты и в какую из стадий заболевания использование данных препаратов наиболее важно?
2. целесообразно ли использовать

нейропротекторы?3) какие препараты эндоканнабиноидов и блокаторов металлопротеиназы клинически апробированы? Целесообразность их назначения при болезни Паркинсона? |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |  |
| Больной Л. 51 год, преподаватель, обратился к участковому терапевту с жалобами на боли за грудиной, сжимающего характера, возникающие при подъеме на 1 этаж лестницы, при ходьбе через 100-200 метров, часто в покое, на фоне психоэмоциональных стрессов, исчезающие через 3-4 минуты после приема 1-2 таблеток Нитроглицерина, также беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке. Вышеуказанные жалобы отмечает в течение последних 5-6 месяцев без заметного прогрессирования. АГ в течение последних 5 лет повышалось до 170/100 мм рт.ст. Нерегулярно принимает антигипертензивные (Эналаприл).Общее состояние удовлетворительное. Питание умеренное. ЧД – 16 в минуту, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 80 в минуту. АД - 175/100 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. Липиды крови: общий холестерин – 4,9 ммоль/л; триглицериды – 1,7 ммоль/л; ХС ЛПВП – 1,2 ммоль /л. ХС ЛПНП – 2,9 ммоль/л. Креатинин крови – 119 мкмоль/л; СКФ – 62 мл/мин. Анализ мочи: удельный вес – 1019, белок (–), лейкоциты – 1-2 в поле зрения. ЭКГ: ритм синусовый, регулярный, ЧСС – 88 в минуту, электрическая ось сердца отклонена влево, амплитуда SV2+RV6 = 40 мм. Эхо-КГ: толщина задней стенки левого желудочка (ТЗСЛЖ) – 1,4 см, толщина межжелудочковой перегородки (ТМЖП) – 1,5 см, размер левого предсердия – 4,5 см, полости желудочков существенно не изменены, фракция выброса левого желудочка (ФВ) – 52%, трансмитральный диастолический поток с преобладанием предсердной систолы (Е/А=0,8). ВЭМ проба: при выполнении первой ступени нагрузки появилась сжимающая боль за грудиной, сопровождающаяся появлением на ЭКГ горизонтальной депрессии сегмента ST на 2 мм. В восстановительном периоде депрессия сегмента ST исчезла. **Вопросы:** 1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Какие лекарственные препараты следует назначить пациенту? Обоснуйте их назначение.
4. Показана ли пациенту консультация врача-кардиохирурга? Обоснуйте Ваш ответ.
 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | + |

* 1. **Критерии оценивания государственного экзамена**

Целью собеседования является выявление глубины теоретической подготовки выпускников и умения комплексно подходить к решению проблемных ситуаций в вопросах профессиональной деятельности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Показатели****оценивания** | **Критерии оценивания** | **Отметка** |
| Нулевой уровень – компетенции не сформированы | Отсутствие знаний у студента в рамках вопросов материала или отказ от ответа. Студент показал фрагментарные медицинские знания, знания отдельных литературных источников, рекомендованных учебной программой, а также неумение использовать научную терминологию; в ответе имеются грубые стилистические и логические ошибки; не может правильно ответить на большинство вопросов, задач и дополнительные вопросы; не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. | неудовлетворительно |
| Низкий уровень | Недостаточно полный объем знаний;знание части основной литературы; использование научной терминологии, изложение ответа на вопросы с существенными логическими ошибками; слабое владение основными медицинскими понятиями и терминами, некомпетентность врешении стандартных (типовых) задач; неумение ориентироваться в основных теориях, концепциях инаправлениях современной медицины; студент ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией | удовлетворительно |
| Средний уровень | Полные и в целом систематизированные знания; использование необходимой научной терминологии, стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы, умение делать обоснованные выводы, но могут быть пропущены отдельные несущественные детали; владение научным понятийным инструментарием современной медицины с негрубыми ошибками, умение его использовать в решении профессиональных задач; способность самостоятельно выполнять типовые задания; правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании; освоение основной литературы, рекомендованной учебными программамидисциплин; умение ориентироваться в базовых теориях, концепциях и направлениях современной медицины. | хорошо |
| Высокий уровень знаний | Систематизированные, глубокие и полные знания по всем разделам экзаменационного материала для проведения экзамена; точное использование научной терминологии (в том числе на иностранном языке), стилистически грамотное, логически правильное изложение ответа на вопросы; владение инструментарием учебных дисциплин, входящих в вопросы экзаменационного материала, умение его эффективно использовать в постановке и решении учебных и профессиональных задач; правильная постановка диагноза с учетом принятой классификации; способность самостоятельно и творчески решать сложные проблемы в нестандартной ситуации в рамках учебных программ дисциплин экзаменационного материала; полное освоение основной и дополнительной литературы, рекомендованной учебными программами дисциплин, входящими в вопросы экзаменационного материала; умение ориентироваться в основных теориях,концепциях и направлениях по изученным дисциплинам и давать им критическую оценку | отлично |

Дескрипторы (индикаторы) сформированности компетенций, оценка которых выносится на госэкзамен

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Код**компетенции по ОПОП* | *Характеристика компетенции* | *Оценки сформированности компетенций* |
| *неудовлетворительно* | *удовлетворительно* | *хорошо* | *отлично* |
| ОК-1 | способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | Нет способность кабстрактному мышлению, анализу, синтезу | Частичная способность кабстрактному мышлению, анализу, синтезу | В целом хорошаяспособность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу | На высоком уровнеспособность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
|  |  | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |
|  |  | торетического материала | теоретического материала при | теаретического материала с | теоретического материала без |
|  |  | или наличие грубых | наличии ошибок | незначительными | ошибок. |
|  |  | ошибок в основном | Умение использовать основы | погрешностями | Умение без ошибок |
|  |  | материале. | философских знаний для | Умение использовать основы | использовать основы |
|  |  | Отсутствие умения | формирования | философских знаний для | философских знаний для |
|  |  | использовать основы | мировоззренческой позиции | формирования | формирования |
|  | способность использовать основы | философских знаний для | при наличии грубых ошибок. | мировоззренческой позиции | мировоззренческой позиции. |
| ОК-2 | философских знаний дляформирования | формированиямировоззренческой | В целом успешное, но несистематическое владение | при наличии незначительныхошибок. | Успешное и систематическоевладение навыками |
|  | мировоззренческой позиции | позиции. | навыками использовать основы | В целом успешное, но | использовать основы |
|  |  | Отсутствие навыков | философских знаний для | содержащее отдельные | философских знаний для |
|  |  | использовать основы | формирования | пробелы во владении | формирования |
|  |  | философских знаний для | мировоззренческой позиции | навыками использовать | мировоззренческой позиции |
|  |  | формирования |  | основы философских знаний |  |
|  |  | мировоззренческой |  | для формирования |  |
|  |  | позиции. |  | мировоззренческой позиции |  |
|  |  | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |
|  |  | теоретического материала | теоретического материала при | теоретического материала с | теоретического материала без |
|  |  | или наличие грубых | наличии ошибок. | незначительными | ошибок. |
|  | способность анализировать | ошибок в основном | Умение анализировать | погрешностями. | Умение без ошибок |
|  | основные этапы и | материале. | основные этапы и | Умение анализировать | анализировать основные этапы |
| ОК-3 | закономерности историческогоразвития общества для | Отсутствие уменияанализировать основные | закономерности историческогоразвития общества для | основные этапы изакономерности | и закономерностиисторического развития |
|  | формирования гражданской | этапы и закономерности | формирования гражданской | исторического развития | общества для формирования |
|  | позиции | исторического развития | позиции | общества для формирования | гражданской позиции. |
|  |  | общества для | при наличии грубых ошибок. | гражданской позиции | Успешное и систематическое |
|  |  | формирования | В целом успешное, но не | при наличии незначительных | владение навыками |
|  |  | гражданской позиции. | систематическое владение | ошибок. | анализировать основные этапы |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отсутствие навыков анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции | навыками анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции. | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции | и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции. |
|  |  | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |
|  |  | теоретического материала | теоретического материала при | теоретичекого материала с | теоретического материала без |
|  |  | или наличие грубых | наличии ошибок. | незначительными | ошибок. |
|  |  | ошибок в основном | Умение действовать в | погрешностями. | Умение без ошибок |
|  |  | материале | нестандартных ситуациях, | Умение действовать в | действовать в нестандартных |
|  |  | Отсутствие умения | нести социальную и этическую | нестандартных ситуациях, | ситуациях, нести социальную |
|  |  | действовать в | ответственность за принятые | нести социальную и | и этическую ответственность |
|  | способность действовать в | нестандартных ситуациях, | решения | этическую ответственность за | за принятые решения. |
| ОК-4 | нестандартных ситуациях, нести социальную и этическуюответственность за принятые | нести социальную и этическую ответственностьза принятые решения. | при наличии грубых ошибок. В целом успешное, но несистематическое владение | принятые решенияпри наличии незначительных ошибок. | Успешное и систематическое владение навыкамидействовать в нестандартных |
|  | решения | Отсутствие навыков | навыками действовать в | В целом успешное, но | ситуациях, нести социальную |
|  |  | действовать в | нестандартных ситуациях, | содержащее отдельные | и этическую ответственность |
|  |  | нестандартных ситуациях, | нести социальную и этическую | пробелы во владении | за принятые решения. |
|  |  | нести социальную и | ответственность за принятые | навыками действовать в |  |
|  |  | этическую ответственность | решения. | нестандартных ситуациях, |  |
|  |  | за принятые решения. |  | нести социальную и |  |
|  |  |  |  | этическую ответственность за |  |
|  |  |  |  | принятые решения. |  |
|  |  | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |
|  |  | теоретического материала | теоретического материала при | теоретичекого материала с | теоретического материала без |
|  | готовность к саморазвитию, | или наличие грубых | наличии ошибок. | незначительными | ошибок. |
| ОК-5 | самореализации,самообразованию, использованию | ошибок в основномматериале | Умениепри наличии грубых ошибок | погрешностями.Умение | Умение выработкиспособности к саморазвитию, |
|  | творческого потенциала | Отсутствие умения | выработки способности к | при наличии незначительных | самореализации, |
|  |  | выработки способности к | саморазвитию, самореализации, | ошибок выработки | самообразованию, |
|  |  | саморазвитию, | самообразованию, | способности к саморазвитию, | использованию творческого |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | самореализации, | использованию творческого | самореализации, | потенциала. |
| самообразованию, | потенциала. | самообразованию, | Успешное и систематическое |
| использованию | В целом успешное, но не | использованию творческого | владение навыками выработки |
| творческого потенциала. | систематическое владение | потенциала. | способности к саморазвитию, |
| Отсутствие навыков | навыками выработки | В целом успешное, но | самореализации, |
| выработки способности к | способности к саморазвитию, | содержащее отдельные | самообразованию, |
| саморазвитию, | самореализации, | пробелы во владении | использованию творческого |
| самореализации, | самообразованию, | навыками выработки | потенциала. |
| самообразованию, | использованию творческого | способности к саморазвитию, |  |
| использованию | потенциала. | самореализации, |  |
| творческого потенциала |  | самообразованию, |  |
|  |  | использованию творческого |  |
|  |  | потенциала. |  |
|  |  | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |
|  |  | теоретического материала | теоретического материала при | теоретичекого материала с | теоретического материала без |
|  |  | или наличие грубых | наличии ошибок. | незначительными | ошибок. |
|  |  | ошибок в основном | Умение использовать методы и | погрешностями. | Умение без ошибок |
|  |  | материале | средства физической культуры | Умение использовать методы | использовать методы и |
|  |  | Отсутствие умения | для обеспечения полноценной | и средства физической | средства физической культуры |
|  |  | использовать методы и | социальной и | культуры для обеспечения | для обеспечения полноценной |
|  |  | средства физической | профессиональной | полноценной социальной и | социальной и |
| ОК-6 | способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности | культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности.Отсутствие навыков использовать методы и | деятельностипри наличии грубых ошибок. В целом успешное, но не систематическое владениенавыками использовать методы и средства физической | профессиональной деятельностипри наличии незначительных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные | профессиональной деятельности.Успешное и систематическое владение навыкамииспользовать методы и средства физической культуры |
|  |  | средства физической | культуры для обеспечения | пробелы во владении | для обеспечения полноценной |
|  |  | культуры для обеспечения | полноценной социальной и | навыками использовать | социальной и |
|  |  | полноценной социальной | профессиональной | методы и средства | профессиональной |
|  |  | и профессиональной | деятельности | физической культуры для | деятельности |
|  |  | деятельности. |  | обеспечения полноценной |  |
|  |  |  |  | социальной и |  |
|  |  |  |  | профессиональной |  |
|  |  |  |  | деятельности |  |
| ОК-7 | способность использовать | Отсутствие знаний | Знание основного | Знание основного | Знание основного |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материале.Отсутствие умения использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций.Отсутствие навыков использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | теоретического материала при наличии ошибок.Умение использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуацийпри наличии грубых ошибок. В целом успешное, но не систематическое владениенавыками использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций | теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуацийпри наличии незначительных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайныхситуаций | теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций Успешное и систематическое владение навыками использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций. |
| ОК-8 | готовность к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материале.Отсутствие умения работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.Отсутствие навыков работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные икультурные различия. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различияпри наличии грубых ошибок В целом успешное, но не систематическое владение навыками работать в коллективе, толерантно воспринимать социальные,этнические, конфессиональные и культурные различия | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностямиУмениепри наличии незначительных ошибокВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками | Знание основного теоретического материала без ошибокУмение без ошибокУспешное и систематическое владение навыками |
| ОПК-1 | готовность решать стандартныезадачи профессиональной деятельности с использованием | Отсутствие знанийтеоретического материала или наличие грубых | Знание основноготеоретического материала при наличии ошибок. | Знание основноготеоретичекого материала с незначительными | Знание основноготеоретического материала без ошибок. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности | ошибок в основном материалеОтсутствие умения решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.Отсутствие навыков решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико- биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. | Умение решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии,информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности при наличии грубых ошибок.В целом успешное, но не систематическое владение навыками решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии,информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. | погрешностями.Умение решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасностипри наличии незначительных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности | Умение без ошибок решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности.Успешное и систематическое владение навыками решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно- коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ОПК-2 | готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.Отсутствие навыков коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.при наличии грубых ошибок. В целом успешное, но не систематическое владение навыками коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельностипри наличии незначительных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности.Успешное и систематическое владение навыками коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности. |
| ОПК-3 | способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.Отсутствие навыков использовать основы экономических и правовыхзнаний в | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение при наличии грубых ошибок использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.В целом успешное, но не систематическое владение навыками использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональнойдеятельности | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности при наличии незначительных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками использовать основы экономических иправовых знаний в | Знание основного теоретического материала без ошибокУмение без ошибок использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности.Успешное и систематическое владение навыками использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | профессиональной деятельности |  | профессиональной деятельности. |  |
| ОПК-4 | способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.Отсутствие навыков реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.В целом успешное, но не систематическое владение навыками реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности. | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональнойдеятельности | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельностиУспешное и систематическое владение навыками реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности |
| ОПК-5 | способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.Отсутствие навыков анализировать результаты собственной деятельностидля предотвращения профессиональных ошибок | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибокВ целом успешное, но не систематическое владение навыками анализировать результаты собственной деятельности дляпредотвращения профессиональных ошибок | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностямиУмениепри наличии незначительных ошибок анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владениинавыками анализировать результаты собственной | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибокУспешное и систематическое владение навыками анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  | деятельности для предотвращения профессиональных ошибок. |  |
| ОПК-6 | готовность вести медицинскую документацию | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения вести медицинскую документацию.Отсутствие навыков вести медицинскую документацию. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение вести медицинскую документациюпри наличии грубых ошибок В целом успешное, но не систематическое владение навыками вести медицинскую документацию | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок вести медицинскую документацию.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владениинавыками вести медицинскую документацию | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок вести медицинскую документацию. Успешное и систематическое владение навыками вести медицинскую документацию |
| ОПК-7 | готовность использовать основы физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.Отсутствие навыков готовность использовать основы физико- химических, математических и иныхестественнонаучных понятий и методов при | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.Умениепри наличии грубых ошибок готовность использовать основы физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задачВ целом успешное, но не систематическое владение | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками готовность использовать основы физико- химических, математическихи иных естественнонаучных понятий и методов при | Знание основного теоретического материала без ошибок готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач.Умение без ошибок готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задачУспешное и систематическое владение навыками готовность использовать основы физико-химических, математических и иных естественнонаучных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | решении профессиональных задач. | навыками готовность использовать основы физико- химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов прирешении профессиональных задач. | решении профессиональных задач. | понятий и методов при решении профессиональных задач. |
| ОПК-8 | готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.Отсутствие навыков применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.В целом успешное, но не систематическое владение навыками применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач. | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решениипрофессиональных задач | Знание основного теоретического материала без ошибокУмение без ошибок применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач.Успешное и систематическое владение навыками применять лекарственные препараты и иные вещества и их комбинации при решении профессиональных задач |
| ОПК-9 | способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения оценивать морфофункциональные, физиологическиесостояния и патологические процессы в | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы ворганизме человека для решения профессиональных | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок оценивать морфофункциональные, физиологические состояния ипатологические процессы в организме человека для | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач.Успешное и систематическое |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | организме человека для решения профессиональных задач Отсутствие навыков оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | задач.В целом успешное, но не систематическое владение навыками оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | решения профессиональных задачВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека длярешения профессиональных задач | владение навыками оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |
| ОПК-10 | готовность к обеспечению организации ухода за больными | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения обеспечиват организацию ухода за больными.Отсутствие навыков обеспечиват организацию ухода за больными | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок обеспечиват организацию ухода за больнымиВ целом успешное, но не систематическое владение навыками обеспечиват организацию ухода за больными | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок обеспечиват организацию ухода за больными.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками обеспечиват организацию ухода за больными | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок обеспечиват организацию ухода за больными Успешное и систематическое владение навыками обеспечиват организацию ухода за больными |
| ОПК-11 | Готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие уменияприменять медицинские изделия, предусмотренные | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок применять медицинские изделия, предусмотренныепорядками оказания | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительныхошибок применять медицинские изделия, | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок применять медицинские изделия, предусмотренные порядкамиоказания медицинской помощи Успешное и систематическое |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | порядками оказания медицинской помощи. Отсутствие навыков применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи | медицинской помощи. В целом успешное, но не систематическое владениенавыками применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи | предусмотренные порядками оказания медицинской помощи.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи | владение навыками применять медицинские изделия, предусмотренные порядками оказания медицинской помощи |
| ПК-1 | способность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материале.Отсутствие умения осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровьечеловека факторов среды его обитания. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитанияВ целом успешное, но не систематическое владение навыками осуществлть комплекс мероприятий,направленных на сохранение и | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.В целом успешное, но | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитанияУспешное и систематическое владение навыками осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укреплениездоровья и включающих в себя |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отсутствие навыков осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. | укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | содержащее отдельные пробелы во владении навыками осуществлть комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания | формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания |
| ПК-2 | способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.Отсутствие навыков проводить профилактическиемедицинские осмотры, | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.В целом успешное, но не систематическое владение навыками проводить профилактические медицинские осмотры,диспансеризацию и | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владениинавыками проводить | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение.Успешное и систематическое владение навыками проводить профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерноенаблюдение. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | диспансеризацию и осуществлять диспансерное наблюдение. | осуществлять диспансерное наблюдение. | профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию и осуществлять диспансерноенаблюдение. |  |
| ПК-3 | способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуацияхОтсутствие навыков проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуацияхВ целом успешное, но не систематическое владение навыками проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуацияхВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Успешное и систематическое владение навыками проводить противоэпидемические мероприятия, организацию защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| ПК-4 | способность к применению социально-гигиенической методики сбора и медико-статистического анализа | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубыхошибок в основном | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение | Знание основного теоретичекого материала с незначительнымипогрешностями. | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок применять |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | информации о показателях популяционного здоровья | материале Отсутствие уменияприменять социально- гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья Отсутствие навыков применять социально- гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья | при наличии грубых ошибок применять социально- гигиенические методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья.В целом успешное, но не систематическое владение навыками применять социально-гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья | Умениепри наличии незначительных ошибок применять социально-гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья.В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками применять социально-гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья | социально-гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья Успешное и систематическое владение навыками применять социально-гигиенические методики сбора и медико- статистического анализа информации о показателях популяционного здоровья |
| ПК-5 | готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого- анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения собирать и анализирвать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболеванияОтсутствие навыков собирать и анализирвать | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок собирать и анализирвать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания.В целом успешное, но не систематическое владение навыками собирать ианализирвать жалобы пациента, | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок собирать и анализирвать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания В целом успешное, носодержащее отдельные | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок собирать и анализирвать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания Успешное и систематическое владение навыками собирать и анализирвать жалобыпациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого-анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания. | данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | пробелы во владении навыками собирать и анализирвать жалобы пациента, данные его анамнеза, результаты осмотра, лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания | лабораторные, инструментальные, патолого- анатомические и иные исследования в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания |
| ПК-6 | способность к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения определять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра Отсутствие навыков определять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм всоответствии с | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибокопределять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра.В целом успешное, но не систематическое владение навыками определять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии сМеждународной | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибокопределять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотраВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками определять у пациента основны патологические состояния,симптомы, синдромы | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок определять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра Успешное и систематическое владение навыкамиопределять у пациента основны патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистическойклассификацией болезней и |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра. | заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней ипроблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра | проблем, связанных со здоровьем, Х пересмотра |
| ПК-7 | готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико- социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человекаОтсутствие навыков проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человекаВ целом успешное, но не систематическое владение навыками проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человекаВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатациибиологической смерти человека | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека.Успешное и систематическое владение навыками проводить экспертизу временной нетрудоспособности, участвовать в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека |
| ПК-8 | способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубыхошибок в основном материале | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок определять тактику ведения пациентов с |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отсутствие умения определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами Отсутствие навыков определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами | определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.В целом успешное, но не систематическое владение навыками определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами | при наличии незначительных ошибок определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формамиВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками определять тактику ведения пациентов с различными нозологическимиформами | различными нозологическими формамиУспешное и систематическое владение навыками определять тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами |
| ПК-9 | готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационараОтсутствие навыков вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.В целом успешное, но не систематическое владение навыками вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационараВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневногостационара | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационараУспешное и систематическое владение навыками вести и лечить пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара |
| ПК-10 | готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острыхзаболеваниях, состояниях, | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубыхошибок в основном | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение | Знание основного теоретичекого материала с незначительнымипогрешностями. | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок оказывать |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | материале Отсутствие уменияоказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи Отсутствие навыков оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | при наличии грубых ошибок оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощиВ целом успешное, но не систематическое владение навыками оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | Умениепри наличии незначительных ошибок оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощиВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи | медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи Успешное и систематическое владение навыками оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи |
| ПК-11 | готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинскоговмешательства | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.при наличии грубых ошибок. В целом успешное, но несистематическое владение | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательствапри наличии незначительных ошибок. | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.Успешное и систематическое владение навыками оказыватьскорую медицинскую помощь |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Отсутствие навыков оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | навыками оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками оказывать скорую медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства | при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства |
| ПК-12 | готовность к ведению физиологической беременности, приему родов | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения вести физиологическую беременность, принимать роды.Отсутствие навыков вести физиологическую беременность, принимать роды. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умение вести физиологическую беременность, принимать роды при наличии грубых ошибок.В целом успешное, но не систематическое владение навыками вести физиологическую беременность, принимать роды. | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение вести физиологическую беременность, принимать роды при наличии незначительных ошибок В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками вести физиологическую беременность, принимать роды. | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок вести физиологическую беременность, принимать роды.Успешное и систематическое владение навыками вести физиологическую беременность, принимать роды. |
| ПК-13 | готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения участвовать в оказании медицинской помощи причрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в томчисле в медицинской эвакуации В целом успешное, но не | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуациипри наличии незначительных | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации.Успешное и систематическое |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | эвакуации Отсутствие навыковучаствовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации | систематическое владение навыками участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации. | ошибокВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации | владение навыками участвовать в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе в медицинской эвакуации |
| ПК-14 | готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении Отсутствие навыков определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинскойреабилитации и санаторно- курортном лечении | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении.В целом успешное, но не систематическое владение навыками определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном леченииВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном леченииУспешное и систематическое владение навыками определять необходимость применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно- курортном лечении |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| ПК-15 | готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеванийОтсутствие навыков обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактикезаболеваний | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний.В целом успешное, но не систематическое владение навыками обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеванийВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеванийУспешное и систематическое владение навыками обучать пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующих сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний |
| ПК-16 | готовность к просветительскойдеятельности по устранению факторов риска и | Отсутствие знанийтеоретического материала или наличие грубых | Знание основноготеоретического материала при наличии ошибок. | Знание основноготеоретичекого материала с незначительными | Знание основноготеоретического материала без ошибок. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | формированию навыков здорового образа жизни | ошибок в основном материалеОтсутствие умения вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизниОтсутствие навыков вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | Умениепри наличии грубых ошибок вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизниВ целом успешное, но не систематическое владение навыками вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни | погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизниВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыковздорового образа жизни | Умение без ошибок вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни Успешное и систематическое владение навыками вести просветительскую деятельность по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни |
| ПК-17 | способность к применению основных принципов управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях Отсутствие навыков применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинскихорганизациях и их | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделенияхВ целом успешное, но не систематическое владение навыками применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделенияхВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками применять основные принципы управления в сфере охраныздоровья граждан, в | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделенияхУспешное и систематическое владение навыками применять основные принципы управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | структурных подразделениях |  | медицинских организациях и их структурных подразделениях |  |
| ПК-18 | готовность к участию в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателейОтсутствие навыков участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей.В целом успешное, но не систематическое владение навыками участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателейВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей Успешное и систематическое владение навыками участвовать в оценке качества оказания первой медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей |
| ПК-19 | способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуацииОтсутствие навыков организации медицинской | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок. организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуацииВ целом успешное, но несистематическое владение навыками организации | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умение организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуациипри наличии незначительных ошибокВ целом успешное, но | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации Успешное и систематическое владение навыкамиорганизации медицинской помощи при чрезвычайных |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации | содержащее отдельные пробелы во владении навыками организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, втом числе медицинской эвакуации | ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |
| ПК-20 | готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины Отсутствие навыков анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медициныВ целом успешное, но не систематическое владение навыками анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медициныВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательноймедицины | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины Успешное и систематическое владение навыками анализировать и публично представлять медицинскую информацию на основе доказательной медицины |
| ПК-21 | способность к участию в проведении научных исследований | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения участвовать в проведении научных исследований.Отсутствие навыковучаствовать в проведении научных исследований. | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок участвовать в проведении научных исследований.В целом успешное, но не систематическое владение навыками участвовать впроведении научных | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок участвовать в проведении научных исследований.В целом успешное, но содержащее отдельные | Знание основного теоретического материала без ошибок участвовать в проведении научных исследований..Умение без ошибок участвовать в проведении научных исследований. Успешное и систематическоевладение навыками участвовать в проведении |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | исследований. | пробелы во владении навыками участвовать в проведении научныхисследований. | научных исследований. |
| ПК-22 | готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Отсутствие знаний теоретического материала или наличие грубых ошибок в основном материалеОтсутствие умения участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан Отсутствие навыков участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Знание основного теоретического материала при наличии ошибок.Умениепри наличии грубых ошибок участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья гражданВ целом успешное, но не систематическое владение навыками участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Знание основного теоретичекого материала с незначительными погрешностями.Умениепри наличии незначительных ошибок участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья гражданВ целом успешное, но содержащее отдельные пробелы во владении навыками участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан | Знание основного теоретического материала без ошибок.Умение без ошибок участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья гражданУспешное и систематическое владение навыками участвовать во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан |

1. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ
	1. **Перечень рекомендуемой литературы:**
2. Акушерство: учебник / Г. М. Савельева, Р. И. Шалина, Л. Г. Сичинава, О. Б. Панина, М. А. Курцер. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 656 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3295-2. Режим доступа:. studmedlib http://www.ru/book/ISBN9785970432952 html.
3. Анестезиология и реаниматология: учебник / Под ред. О.А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. 2009 - 576 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1033-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970410332.html>
4. Безопасность жизнедеятельности и медицина катастроф: учеб. пособие Электронный ресурс] / Ястребов Г.С.; под ред. Кабарухина Б.В. – Ростов-н/Д:Феникс, 2016 – Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222266892.html.](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222266892.html)
5. Безопасность жизнедеятельности: учеб.-метод. пособие для студентов ННГУ всех направлений подготовки и специальностей, изучающих дисциплину "Безопасность жизнедеятельности". - Н. Новгород: [б. и.], 2013. - 186 с. Режим доступа: [http://www.unn.ru/pages/e-library/methodmaterial/files/bezop\_zhiznedeyat.pdf.](http://www.unn.ru/pages/e-library/methodmaterial/files/bezop_zhiznedeyat.pdf)
6. Внутренние болезни в 2-х томах: учебник / Под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010 - 1264 c. - ISBN 978-5-9704-1421-7. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970414217.html>
7. Внутренние болезни. Руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии: учебное пособие. Ананченко В.Г. и др. / Под ред. Л.И. Дворецкого. 2010 - 456с.: ил. - ISBN 978-5-9704-1397-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413975.html>
8. Гигиена с основами экологии человека: учебник. Архангельский В.И. и др. / Под ред. П.И. Мельниченко. М.: Гэотар-Медиа, 2013. 753 с. Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426425.html.](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426425.html)
9. Гинекология: учебник. Баисова Б.И. и др. / Под ред. Г.М. Савельевой, В.Г. Бреусенко. 4-е изд., перераб. и доп. 2012 - 432 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2254-0. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422540.html>
10. Глазные болезни: учебник. Егоров Е.А., Епифанова Л.М. 2013 - 160 с.: ил. (Серия "СПО") - ISBN 978-5-9704-2602-9. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426029.html>
11. Детские болезни: учеб. для вузов: в 2 т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитонова. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 Т.1 - 768 с. Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970424216.html>
12. Инфекционные болезни: учебник / [Аликеева Г. К. и др.]; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016-704с.:ил.-ISBN978-5- 9704-3621-9.Режимдоступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>
13. Клиническая фармакология: учебник / [Кукес В. Г. и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, Д.А. Сычева. - 5-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 1024 с. : ил. - ISBN978-5- 9704-3135-1. Режим доступа:<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431351.html>
14. Медицина чрезвычайных ситуаций. Организация. Клиника. Диагностика. Лечение. Реабилитация. Инновации. В 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] / Под ред. Р.А.

Нигмедзянова, Л.А. Глазникова. - Казань: Изд-во Казан.ун-та, 2015. - [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000194751.html.](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785000194751.html)

1. Наглядная статистика. Используем R! [Электронный ресурс] / А.Б. Шипунов, Е.М. Балдин, П.А. Волкова, А.И. Коробейников, С.А. Назарова, С.В. Петров, В.Г. Суфиянов.

-М.:ДМКПресс,2012 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785940748281.html>

1. Общая хирургия [Электронный ресурс]: учебник / В. К. Гостищев. - 5-е изд., перераб.идоп.-М.:ГЭОТАР-Медиа. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432143.html>
2. Общая хирургия [Электронный ресурс] : учебник / Петров С.В. - 4-е изд.,перераб. и доп.-М.:ГЭОТАР-Медиа, Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970422816.html>
3. Оперативная хирургия [Электронный ресурс]: учебное пособие по мануальным навыкам / под ред. А. А. Воробьёва, И. И. Кагана. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015 – Режим <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433546.html>
4. Организация специализированного сестринского ухода: учебное пособие. Карягина Н.Ю. и др. / Под ред. З.Е. Сопиной. 2013 - 464 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2620-3. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426203.html>
5. Организация сестринской деятельности: учебник / под ред. С. И. Двойникова. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 528 с. - ISBN 978-5-9704-2895-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428955.html>
6. Основы клинической неврологии. Клиническая нейроанатомия, клиническая нейрофизиология, топическая диагностика заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Котов С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418864.html>
7. Основы медицинского права Российской Федерации (Правовые основы медицинской и фармацевтической деятельности в Российской Федерации) [Электронный ресурс]: учебное пособие для магистров / А.А. Мохов. - М.: Проспект, 2015 – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785392163991.html>.
8. Оториноларингология [Электронный ресурс] / В.В. Вишняков - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 –Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430132.html>
9. Оториноларингология [Электронный ресурс]: учебник / В. Т. Пальчун, М. М. Магомедов, Л.А. Лучихин. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014 - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970429495.html>
10. Офтальмология: учебник / под ред. Е. И. Сидоренко. - 3-е изд.,перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 640 с.: ил. - ISBN 978- 5-9704-3392-8. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433928.html>
11. Педиатрия: клинич. рек. / Союз педиатров России; гл. ред. акад. РАМН А.Баранов. - 2-е изд., перераб. и доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009 – 430 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970410851.html>
12. Поликлиническая терапия: учебник / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013 - 640 с.: ил. - ISBN 978-5- 9704-2501-5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425015.html>
13. Правовое регулирование профессиональной деятельности медицинского персонала [Электронный ресурс] / Акопов В.И. - Ростов н/Д: Феникс, 2015 - 332 с. - (Среднее медицинское образование).- Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785222244418.html>.
14. Психиатрия [Электронный ресурс]: рук. для врачей / "Тиганов А.С. и др. ; Под ред. А.С. Тиганова" - М. : Медицина, 2012 Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785225100162.html>
15. Психиатрия и медицинская психология: учебник / И. И. Иванец и др. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2014 - 896 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3079-8. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430798.html>
16. Руководство к практическим занятиям по топической диагностике заболеваний нервной системы [Электронный ресурс] / Л. В. Стаховской - М. : ГЭОТАР-

Медиа, . – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442593.html>

1. Урология [Электронный ресурс]: учеб. для студентов учреждений высш.

проф. образования, обучающихся по специальности 60101.65 "Лечеб. дело" по дисциплине "Урология" / Д. Ю. Пушкарь и др.; по ред. Д. Ю. Пушкаря. - М.: ГЭОТАР- Медиа, 2013 Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970423882.html>

1. Фармакогнозия: учебник / И. А. Самылина, Г. П. Яковлев. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. — 976 с. Режим доступа: [http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426012.html.](http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426012.html)
2. Фармакология с общей рецептурой [Электронный ресурс]: учебник / Харкевич Д.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427002.html>.
3. Хирургические болезни. Том 1 [Электронный ресурс]: учебник / Под ред. В.С. Савельева А.И. Кириенко-М.:ГЭОТАР-Медиа, <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970417621.html>
4. Эпидемиология: учебник / Н. И. Брико, В. И. Покровский. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015 - 368 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-3183-2. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html>
5. Эпидемиология инфекционных болезней: учебное пособие / Н.Д. Ющук [ и др.]. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014 - 496 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-2824-

5. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428245.html>

* 1. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:
1. ЭБС Znanium.com http://[www.znanium.com](http://www.znanium.com/)
2. ЭБС Консультант студента http://[www.studentlibrary.ru](http://www.studentlibrary.ru/)
3. ЭБС Лань <http://e.lanbook.com/>
4. ЭБС Юрайт http://[www.biblio-online.ru/](http://www.biblio-online.ru/)

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение.

* 1. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Университет располагает аудиторным фондом, в том числе специализированным, а также оборудованием и материалами, необходимыми для проведения государственного экзамена и помещеними для индивидуальных консультаций.

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для проведения

государственного экзамена, включает в себя соответствующие клинические базы.

Университет располагает компьютерами с выходом в сеть Интернет

Университет обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Аудиторные помещения, предметы мебели, а также техническое оборудование и оснащение для проведения госэкзамена предоставляется Университетом

Во время прохождения государственных экзаменов студентом категорически запрещено использование мобильных устройств (в т.ч. ноутбуков, компьютерных планшетов, мобильных телефонов, смартфонов).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО с учетом рекомендаций ОПОП ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело

Автор:

 к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней ИКМ Яшина Е.М.

Программа одобрена на заседании методической комиссии ИКМ от 28 июня 2025 г., протокол № 6.

Приложение 1.

Сводная ведомость

сформированности компетенций

по итогам сдачи государственного итогового междисциплинарного экзамена по специальности 31.05.01 Лечебное дело

**« »** 20 г. № группы

Присутствовали:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Код компетенции****Ф.И.О.** | ОК-1 | ОК-2 | ОК-3 | ОК-4 | ОК-5 | ОК-6 | ОК-7 | ОК-8 | ОПК-1 | ОПК-2 | ОПК-3 | ОПК-4 | ОПК-5 | ОПК-6 | ОПК-7 | ОПК-8 | ОПК-9 | ОПК-10 | ОПК-11 | ПК-1 | ПК-2 | ПК-3 | ПК-4 | ПК-5 | ПК-6 | ПК-7 | ПК-8 | ПК-9 | ПК-10 | ПК-11 | ПК-12 | ПК-13 | ПК-14 | ПК-15 | ПК-16 | ПК-17 | ПК-18 | ПК-19 | ПК-20 | ПК-21 | ПК-22 |
| **ФИО 1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **ФИО 2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Особые мнения комиссии**

**Председатель ГЭК ФИО**

(подпись)

**Члены ГЭК ФИО**

(подпись)

**Секретарь ГЭК**  **ФИО**

(подпись)

Приложение 2

Ведомость государственной итоговой аттестации

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

«НАЦИОНАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ НИЖЕГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ им. Н.И. ЛОБАЧЕВСКОГО»

Ведомость государственной итоговой аттестации №

Квалификационное испытание ***Государственный экзамен***

Факультет **(институт**) Институт клинической медицины Форма обучения очная

**Специальность**

Курс Группа Семестр Дата

Председатель государственной экзаменационной комиссии

Члены государственной экзаменационной комиссии

Секретарь государственной экзаменационной комиссии

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Фамилия, Имя, Отчество | Оценка сформированности компетенций (экзаменационнаяоценка) | Уровень сформированности компетенций | Подпись председателя ГЭК | Подписи членов ГЭК |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |

**Особые мнения комиссии**

**Председатель ГЭК ФИО**

(подпись)

**Члены ГЭК ФИО**

(подпись)

 **ФИО**

(подпись)

 **ФИО**

(подпись)

 **ФИО**

(подпись)

**Секретарь ГЭК**  **ФИО**

(подпись)