

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДЕНО

на заседании

Учебно-методического совета

«09» сентября 2021 года, протокол № 1

Проректор по учебной работе,
председатель Учебно-методического совета,
д.м.н., профессор В.И. Орел

СОГЛАСОВАНО

Проректор по послевузовскому, дополнительному
профессиональному образованию и региональному
развитию здравоохранения,
д.м.н., профессор Ю.С. Александрович

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**для обучающихся по основным образовательным программам высшего образования
(программам ординатуры) по специальности
31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)»
Трудоемкость: № 3 ЗЕ**

уровень подготовки кадров высшей квалификации

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральным законом «Об образовании в Российской Федерации» от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ;
- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1097;
- Порядком организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. № 1258;
- Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации практической подготовки обучающихся по образовательным программам медицинского и фармацевтического образования в условиях предупреждения распространения новой коронавирусной инфекции на территории Российской Федерации» от 29 марта 2020 г. № 248;
- Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении типовой формы договора об организации практической подготовки обучающихся, заключаемого между образовательной или научной организацией и медицинской организацией либо организацией, осуществляющей производство лекарственных средств, организацией, осуществляющей производство и изготовление медицинских изделий, аптечной организацией, судебно-экспертным учреждением или иной организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья» от 30 июня 2016 г. № 435н;
- Порядком организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования от 3 сентября 2013 г. № 620н;
- Письмом Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека «Об организации практической подготовки обучающихся по программам среднего, высшего, послевузовского профессионального образования и дополнительным профессиональным программам по медико-профилактическим специальностям на базах учреждений, подведомственных роспотребнадзору» от 15 февраля 2013 г. № 01/1680-13-32

Заведующая кафедрой,

д.м.н. профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Л.В. Щеглова

(расшифровка)

Доцент кафедры, к.м.н.

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

В.В. Попова

(расшифровка)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры
семейной медицины ФП и ДПО

название кафедры

« 09 » 09

2021 г.,

протокол заседания №

1

Заведующая кафедрой

семейной медицины ФП и ДПО

название кафедры

д.м.н., профессор

(должность, ученое звание, степень)



(подпись)

Л.В. Щеглова

(расшифровка)

1. Общие положения

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) по основной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 «Общая врачебная практика (семейная медицина)» (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ФГОС ВО и включает в себя подготовку и сдачу государственного экзамена.

К ГИА допускаются обучающиеся, не имеющие академической задолженности и в полном объеме выполнившие учебный план или индивидуальный учебный план по Программе.

ГИА обучающихся, освоивших Программу, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

При успешном прохождении ГИА обучающемуся выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации (приказ Минздрава России от 6 сентября 2013 г. № 634н):
- диплом об окончании ординатуры.

Обучающиеся, не прошедшие ГИА в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения ГИА. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляются из Университета с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Лицо, не прошедшее ГИА, может повторно пройти ГИА не ранее чем через год и не позднее чем через пять лет после срока проведения ГИА, которая не пройдена обучающимся.

2. Общие правила подачи и рассмотрения апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

3. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций

Универсальные компетенции (УК):

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

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи в рамках общей врачебной практики (семейной медицины) (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

На ГИА отводится 108 часов (3 зе).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по Программе. Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

ГИА проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация состоит из двух аттестационных испытаний, перерыв между которыми составляет не менее 7 календарных дней. На первом этапе проводится тестирование и оценка практических навыков. Ко второму аттестационному испытанию – государственному экзамену по специальности – допускаются ординаторы, успешно прошедшие первый этап. Государственный экзамен проводится в устной форме по билетам.

Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Критерии оценок результатов государственного экзамена:

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

Ответ оценивается на «отлично», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логической последовательностью, четкостью в выражении мыслей и обоснованностью выводов;

– демонстрирует знание источников (нормативно-правовых актов, литературы, понятийного аппарата) и умение ими пользоваться при ответе.

Ответ оценивается на «хорошо», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает полные, исчерпывающие и аргументированные ответы на все основные и дополнительные экзаменационные вопросы;

– ответы на вопросы отличаются логичностью, четкостью, знанием понятийного аппарата и литературы по теме вопроса при незначительных упущениях при ответах.

– имеются незначительные упущения в ответах.

Ответ оценивается на «удовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– дает неполные и слабо аргументированные ответы на вопросы, демонстрирующие общее представление и элементарное понимание существа поставленных вопросов, понятийного аппарата и обязательной литературы.

Ответ оценивается «неудовлетворительно», если выпускник, освоивший программу ординатуры:

– демонстрирует незнание и непонимание существа поставленных вопросов.

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного аттестационного испытания объявляются в день его проведения.

5. Порядок подведения итогов государственной итоговой аттестации

На каждого обучающегося заполняется протокол заседания ГЭК по приему ГИА, в котором отражается перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов ГЭК о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося. Протокол заседания ГЭК подписывается председателем и секретарем ГЭК. Протоколы заседаний ГЭК сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

Решения ГЭК принимаются простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. Заседание ГЭК проводится председателем ГЭК. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса.

6. Программа государственного экзамена

6.1. Рекомендации по подготовке к государственному экзамену

Государственный экзамен проводится в устной форме в виде собеседования. Собеседование включает ответы на вопросы и решение ситуационных задач. Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации по вопросам и ситуационным задачам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации.

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, расписание которых доводится до сведения ординаторов за 30 календарных дней до государственной итоговой аттестации.

При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных, профессиональных и профессионально-специализированных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2. Вопросы, выносимые на государственный экзамен

6.2.1. Вопросы для собеседования

1. Назовите параметры нормального содержания общего холестерина в крови, целевые уровни для здоровых людей и для больных ССЗ

2. Перечислите основные факторы риска ССЗ
3. Назовите целевой уровень АД при лечении больных АГ, целевой уровень АД при лечении больных АГ и сахарным диабетом
4. Какие новые свойства статинов, кроме известного противовоспалительного и липидснижающего эффекта, вы знаете?
5. Перечислите основные классы липидснижающих препаратов
6. Перечислите классы гипотензивных препаратов
7. Назовите исследование, являющееся скрининговым, и исследование, являющееся «золотым стандартом» диагностики сердечной недостаточности.
8. Основные диагностические критерии острой пневмонии.
9. Назовите наиболее частых возбудителей, приводящих к развитию внебольничной пневмонии.
10. Назовите основные исследования для диагностики вторичной АГ.
11. Какова наиболее возможная причина обострения аллергического ринита в конце лета и ранней осенью?
12. К какому возрасту гематологические параметры детей становятся сходными с аналогичными параметрами взрослых?
13. Назовите факторы, повышающие риск развития инсульта у больных фибрилляцией предсердий.
14. Какие заболевания приводят к развитию миокардита?
15. Назовите основные показатели и параметры, которые необходимо контролировать при диспансерном наблюдении у больных ИБС.
16. Назовите и опишите способы проверки функционального статуса у больных с хронической сердечной недостаточностью.
17. Каковы внепищевые (экстраэзофагеальные) проявления при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?
18. Перечислите показания к коронарографии.
19. Каковы основные диагностические критерии бронхиолита.
20. Опишите изменения сосудов глазного дна, характерные для артериальной гипертензии.

6.2.2. Ситуационные задачи

ЗАДАЧА 1.

У молодого человека, 17 лет, через 2 недели после носоглоточной инфекции возникли сердцебиение, одышка при физической нагрузке, субфебрильная температура. Обратился к врачу. При обследовании: нормального телосложения, кожные покровы чистые. Лимфатические узлы не увеличены. Костно-мышечная система без особенностей. В легких дыхание везикулярное. Хрипов нет. ЧД 18 в минуту. Сердце расширено влево на 1,5 см. Первый тон на верхушке ослаблен, систолический шум, не иррадирует. Выслушивается 3 тон. ЧСС 88 уд в мин Ритм правильный. АД 110/70 мм рт ст.. Печень у края реберной дуги. Дизурий нет. На ЭКГ: Нормальное положение ЭОС. Синусовая тахикардия. Удлинение PQ до 0,22 сек.

ВОПРОСЫ.

1. Предположительный диагноз:

- A. Вирусный миокардит
- B. Нейроциркуляторная дистония по кардиальному типу
- C. Острая ревматическая лихорадка
 - Дифтерия
 - Ни один из перечисленных.

При обследовании в клиническом анализе крови выявлен незначительный сдвиг лейкоцитарной формулы влево. СОЭ 18. СРБ «+» Антистрептолизин О 1:1250. На ЭХО-кардиограмме незначительное снижение сократительной способности миокарда. ФВ 50%. Клапаны не изменены. Нарушение диастолической функции левого желудочка..

2. Выбрать оптимальные препараты для лечения:

1. Антибиотики

- а) пенициллиновый ряд
- б) тетрациклины,
- в) цефалоспорины,
- г) фторхинолоны
- д) аминогликозиды.

2. Нестероидные противовоспалительные препараты:

- а) аспирин
- б) вольтарен,
- в) индометацин,
- г) ибупрофен,
- д) любой из перечисленных
- е) не назначаются.

3. Глюкокортикоидные средства в дозе, эквивалентной преднизолону:

- а) 10-20 мг
- б) 20-30 мг
- в) 40-60 мг
- г) назначение не целесообразно.

ЗАДАЧА 2.

Женщина, 49 лет, обратилась к врачу с жалобами на одышку при физической нагрузке, которая появилась 3 месяца назад, повышение температуры тела до 37,3-37,5 град. по вечерам, боли в суставах кистей рук, побеление пальцев рук на холоде. Была диагностирована двухсторонняя нижнедолевая пневмония, по поводу которой больная получала антибиотики в течение 1 месяца. Состояние не улучшалось, больная была госпитализирована.

При осмотре: состояние средней тяжести. Кожные покровы на руках плотные, имеются участки пигментации. Акроцианоз. В легких везикулярное дыхание, в нижних отделах – крепитирующие хрипы. ЧСС 92 уд. в минуту. АД 130 и 80 мм рт ст. Печень и селезенка не увеличены. Дизурий нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Первичный фиброзирующий альвеолит
- B. Интерстициальная пневмония
- C. Системная склеродермия
- D. Саркоидоз
- E. Туберкулез

2. Выберите необходимые методы обследования

- A. Общий анализ крови.
- B. Рентгенография легких
- C. ФВД
- D. Антитела к ядерному рибонуклеопротеиду
- E. Все перечисленные.

3. Какие препараты наиболее показаны для лечения данной пациентки?

- A. Антибиотики
- B. Глюкокортикоиды
- C. Нестероидные противовоспалительные средства
- D. Туберкулостатики
- E. Бронхолитики

При обследовании: в анализах крови выявлено повышение СОЭ до 26. ЖЕЛ 32%, ОФВ1 83%, при рентгенографии обнаружены диффузное усиление и деформация легочного рисунка, многочисленные мелкоочаговые тени в нижних отделах. Корни не расширены. При исследовании пищевода и желудка выявлена гипомоторная дискинезия. Реовазография верхних конечностей выявила сужение артерий. При иммунологическом исследовании определялось повышение титра АНФ, положительный латекс -тест .

4. Какие средства наиболее эффективны для лечения синдрома Рейно?

- A. Нифедипин
- B. Трентал
- C. Гепарин
- D. Капотен
- E. Все перечисленные.

ЗАДАЧА 3.

У больного 25 лет несколько месяцев тому назад диагностирован хронический гепатит «С» (имелось повышение АЛТ в 3 раза выше нормы, положительные HCV Ab, положительная PCR RNA HCV). В течение 3-х месяцев получает интерферон по 3 млн МЕ 3 раза в неделю.

При контрольном обследовании выявлено снижение тромбоцитов до 90 промилле, лейкоцитов до 1,9 тыс., абсолютная нейтропения, появление белка в моче.

ВОПРОСЫ:

1. С чем, вероятнее всего, связаны указанные изменения

- A. С лечением интерфероном
- B. С активизацией вирусной инфекции
- C. С неизбежным развитием цирроза печени в рамках хр. гепатита
- Г. С развитием гепаторенального синдрома в рамках хронического гепатита
- D. С развитием аутоиммунного процесса в рамках Хр. гепатита С

2. В данной ситуации следует

- A. Срочно назначить глюкокортикоиды
- B. Срочно отменить интерферон
- В. Прервать интерферонотерапию до нормализации измененных показателей
- Г. Срочно провести плазмаферез для устранения накопившихся циркулирующих иммунных комплексов
- D. Назначить гепатопротекторы в больших дозах

3. Выберите осложнение, нетипичное для лечения интерфероном

- A. Импотенция
- B. Субфебрилитет
- В. Нарушения ритма сердца
- Г. Развитие аутоиммунного тиреоидита
- D. Развитие пневмонии

4. Выберите верное утверждение

- A. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ при возможном сохранении HCV Ab, положительной PCR RNA HCV
- B. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к устойчивой нормализации АЛТ, исчезновению PCR RNA HCV при возможном сохранении HCV Ab
- В. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV при возможном временном сохранении повышенной АЛТ
- Г. Эффективное лечение интерфероном должно приводить к нормализации АЛТ ,исчезновению HCV Ab и PCR RNA HCV
- D. Нет правильного ответа

5. Выберите верное утверждение

А. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

Б. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,2 и 6 месяцев

В. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в детском возрасте троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Г. Лучшие профилактические результаты дает прививка против гепатита С, проводимая в возрасте 25-30 лет троекратно по схеме 0,1 и 12 месяцев

Д. Нет правильного ответа

ЗАДАЧА 4.

Больная 43 лет жалуется на постоянную тянущую боль в правом подреберье, нарастающую желтуху.

Из анамнеза известно, что ранее при УЗИ находили конкременты в желчном пузыре. 5 дней тому назад возникла интенсивная боль в правом подреберье. Лечилась самостоятельно: принимала но-шпу, баралгин. Боль существенно уменьшилась, однако сохраняются болевые ощущения в правом подреберье, тошнота, недомогание. 3 дня тому назад заметила желтуху, которая нарастает.

ВОПРОСЫ

1. Выберите ситуацию, при которой невозможна описанная симптоматика

А. Холедохолитиаз

Б. Развитие стенозирующего папиллита после перенесенной колики

В. Вклинение крупного конкремента в шейку желчного пузыря

Г. Развитие панкреатита с выраженным отеком головки поджелудочной железы

Д. Вентильный камень холедоха

2. УЗИ, проведенное у больной при обращении выявило наличие нескольких мелких (до 7 мм в диаметре) конкрементов в желчном пузыре. Конкременты в других отделах желчевыводящей системы не обнаружены, отмечается расширение холедоха. Выберите метод, который наиболее адекватен для уточнения диагноза в данной ситуации:

А. Гепатосцинтиграфия

Б. УЗИ с пробным завтраком

В. Дуоденальное зондирование

Г. ЭРХПГ

Д. Сопоставление данных биохимического исследования крови и исследования мочи и кала на желчные пигменты.

3. Выберите утверждение относительно назначения препаратов, растворяющих желчные камни, верное в данной ситуации

А. Следует как можно скорее назначить урсофальк

Б. Урсофальк следует назначить после проведения рентгенографии правого подреберья

В. Урсофальк следует назначить после проведения внутривенной холецистохолангиографии в случае, если камни желчного пузыря будут плавать в контрасте

Г. Урсофальк в данном случае следует назначать только совместно со спазмолитиками

Д. Назначение урсофалька в данной клинической ситуации противопоказано

4. Выберите верное в данной ситуации утверждение о возможности холелитотрипсии (ХЛТ)

А. ХЛТ противопоказана

Б. Показана срочная ХЛТ

В. Показана ХЛТ после предварительного лечения урсофальком

Г. Показана ХЛТ после проведения ЭГДС для исключения язвы двенадцатиперстной кишки

Д. Показана ХЛТ, если при рентгеновском исследовании не будет обнаружено наличия солей кальция в конкрементах

ЗАДАЧА 5.

Больная 53 лет жалуется на желтушность кожи и слизистых, кожный зуд, усиливающийся при контакте с водой, неприятный привкус во рту, слабость, недомогание, периодически субфебрилитет.

Ранее практически здорова. В течение последнего полугодия беспокоил сильный кожный зуд, в течение последних 2-х месяцев появилась и нарастает желтуха, выявлен субфебрилитет.

Была госпитализирована в инфекционный стационар, где диагноз инфекционных гепатитов отвергнут и больная с подозрением на механическую желтуху переведена в хирургическое отделение.

При обследовании в хирургическом отделении (ЭГДС, УЗИ, КТ) механическая природа желтухи исключена. В биохимическом анализе крови повышение билирубина, преимущественно за счет его прямой фракции, АЛТ и АСТ увеличены в 1,5 - 2 раза (в динамике). Протромбин, альбумины в пределах нормы, отмечается резкое увеличение уровня холестерина.

ВОПРОСЫ

1. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. Синдром Жильбера
- Б. Синдром Дабина - Джонсона
- В. Механическая желтуха, причина которой может быть выявлена только с течением времени, когда опухоль головки поджелудочной железы достигнет размеров, видимых на КТ
- Г. Первичный билиарный цирроз печени
- Д. Хронический холангит

А. Для подтверждения высказанного Вами предположения необходимо провести:

- А. Пробу с легалоном
- Б. Применить ядерномагнитнорезонансную томографию как метод с большей разрешающей способностью, чем КТ
- В. Гепатосцинтиграфию
- Г. ЭРХПГ
- Д. Определить антитела к митохондриям
- В. Выберите метод лечения, если выбранное Вами дообследование подтвердило предположение, высказанное Вами в вопросе №2

- А. В лечении нет необходимости
- Б. Оперативное лечение
- В. Лечение антибиотиками тетрациклинового ряда в сочетании с желчегонными препаратами
- Г. Холистирамин или урсофальк
- Д. Глюкокортикостероиды.

6.2.3. Перечень практических навыков

1. осуществлять амбулаторный приём и посещения на дому;
2. организации обследования, дообследования, консультирования, госпитализации пациентов, выполнения назначений специалистов и наблюдения при наиболее распространённых заболеваниях;

3. ведения учётно-отчётной медицинской документации;
4. оказывать неотложную помощь при угрожающих жизни состояниях;
5. проводить комплекс профилактических, лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий;
6. содействовать в решении медико-социальных проблем семьи;
7. оказывать непрерывную первичную медико-санитарную помощь пациенту вне зависимости от его возраста, пола и характера заболевания;
8. составлять план лабораторного, инструментального обследования пациента.
9. интерпретировать результаты инструментально-лабораторных обследований;
10. самостоятельно проводить обследование, диагностику, лечение, реабилитацию пациентов;

6.2.4. Тестовые задания

1. У ребенка 10 лет при объективном обследовании в обоих подреберьях пальпируются болезненные, бугристые плотно-эластические образования. Имеются лабораторные признаки хронической почечной недостаточности. В первую очередь следует думать

- а) об удвоении почек
- б) о поликистозе почек
- в) о мультикистозе почек
- г) о хроническом пиелонефрите
- д) об эхинококкозе почек

2. Врач общей практики вызван к подростку 15 лет в связи с внезапной обильной рвотой, болями в животе. Неделю назад он заболел ангиной. По настоянию бабушки принимал аспирин в течение нескольких дней. Несколько часов назад выпил 2 чашки крепкого кофе и почувствовал общую слабость, головокружение, «мелькание мушек». Накануне ел студень, жареную курицу, шоколадный торт, апельсины, ананас, пил чай, пепси-колу. Рвотные массы напоминают кофейную гущу, содержат комки съеденной накануне пищи. Пациент бледен, ЧСС 100 в 1 мин, слабого наполнения, АД 100/50 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в эпигастрии. В последние сутки стула не было. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) острый панкреатит
- в) синдром Мэллори—Вейсса
- г) аллергический энтероколит
- д) эрозивный гастрит

3. У мальчика 8 лет длительное кровотечение из лунки после удаления зуба. В течение последних 4 лет отмечались нечастые кровоизлияния в суставы, иногда кровоточивость десен. Подобные явления наблюдались у деда. Объективно: кровотечение из лунки удаленного зуба, кожные покровы чистые, обычной окраски, небольшая деформация коленного сустава, печень и селезенка не увеличены, манжеточная проба отрицательная. Лабораторные показатели: НЬ 135 г/л, лейкоциты $5,0 \times 10^9$ /л, тромбоциты 250×10^9 /л, свертываемость крови: начало 10 мин, окончание 19 мин, аутокоагуляционный тест 15 с, длительность кровотечения 3 мин., протромбиновый индекс 90%.

Подберите наиболее вероятный диагноз из нижеприведенных.

- а) гемофилия
- б) острый лейкоз
- в) дефицит факторов протромбинового комплекса
- г) тромбоцитопатия
- д) геморрагический васкулит (болезнь Шенлейна—Геноха)

4. Наиболее частой причиной задержки развития у детей является:

- а) муковисцидоз
- б) кишечная мальабсорбция
- в) психосоциальная депривация
- г) хромосомные нарушения
- д) злокачественные опухоли

5. При осмотре двухмесячного ребенка врач общей практики выявил грубый пансистолический шум с максимумом в третьем-четвертом межреберье, проводящийся экстракардиально. Со слов мамы ребенок высасывает из груди 130-140 г молока. Объективно: ребенок активен, физическое развитие соответствует возрасту. ЧСС 120 в 1 мин, ЧД 36 в 1 мин. Над легкими пуэрильное дыхание. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Ребенка необходимо направить:

- а) в кардиологическое отделение стационара
- б) в кардиохирургическое отделение стационара
- в) в соматическое отделение стационара
- г) на консультацию к педиатру
- д) на экстренную консультацию к кардиохирургу

6. При оценке физического развития 8-месячного ребенка его масса тела составляла 7300 г, длина 68 см. Ребенок родился с массой тела 3200 г, длиной 50 см. До 4 мес. был на грудном вскармливании, затем переведен на адаптированную смесь. С 5,5 мес. введен один прикорм в виде каши (манной, овсяной), с 6,5 мес. — овощное пюре, с 7 мес. — мясо. До 5 мес. развитие соответствовало возрасту, затем отмечались низкие прибавки массы тела, по 80-100 г, а после 7 мес. — потеря массы тела. Стул 2-3 раза в день, периодически до 5 раз. Ваш предположительный диагноз:

- а) муковисцидоз
- б) целиакия
- в) галактоземия
- г) лактазная недостаточность
- д) сахарозная недостаточность

7. На приеме мама жалуется на отсутствие активного гуления у ее 3-месячного ребенка. Выберите правильное объяснение этого факта.

- а) до 3 мес. отсутствие активного гуления является вариантом нормы
- б) у ребенка снижена острота слуха. Необходимо направить ребенка на консультацию к сурдологу, генетику
- в) отставание в психомоторном развитии вследствие патологии ЦНС
- г) отставание в развитии может быть у соматически ослабленного ребенка
- д) все перечисленные варианты

8. Ребенку 7 лет. Болен 5-й день. Температура тела 37,6 оС. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в 1 мин, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:

- а) ложный круп
- б) ангина
- в) ревматизм
- г) ОРВИ, миокардит
- д) дифтерия

9. Ребенку 1 год 7 мес. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 мин.

При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле свистящие хрипы на выдохе, перкуторно коробочный звук.

Предположительный диагноз:

- а) бронхиальная астма
- б) обструктивный бронхит
- в) инородное тело бронха
- г) бронхиолит
- д) коклюш

10. Двухлетнему ребенку 2 недели назад сделали прививку АКДС. После этого за ночь появились отеки всего туловища. Анасарка. Мочи выделяется мало. Предположительный диагноз:

- а) острый гломерулонефрит
- б) аллергическая реакция
- в) нефротический синдром липоидного нефроза
- г) острый пиелонефрит
- д) сердечная недостаточность

11. Девочке 8 лет. Вызов на дом. Заболела остро 2 дня назад. Температура тела в течение суток повышалась до 38,0-40,0 °С; озноб. Девочка осунулась. Мочится часто, моча мутная.

Предположительный диагноз:

- а) острый цистит
- б) острый уретрит
- в) острый гломерулонефрит
- г) острый пиелонефрит
- д) инфекция мочевых путей

12. Групп здоровья детей выделено

- а) две группы
- б) три группы
- в) четыре группы
- г) пять групп
- д) шесть групп

13. Дети с хроническими заболеваниями в состоянии субкомпенсации относятся

- а) к 1-й группе
- б) к 2-й группе
- в) к 3-й группе
- г) к 4-й группе
- д) к 5-й группе

ОТВЕТЫ:

- б
- в
- а
- в
- г
- б
- д
- д
- в
- в

г
г
г

14. Инкубационный период вирусного гепатита А составляет

- а) 3-8 недель
- б) 1-2 недели
- в) 8-10 недель

15. Какие антибиотики целесообразно использовать для лечения брюшного тифа?

- а) пенициллин
- б) ампициллин
- в) левомицетин
- г) эритромицин
- д) тетрациклин

16. У 50-летнего больного через 2 часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а спустя 2 часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) дизентерия
- в) вирусный гастроэнтероколит

17. Укажите характерные гематологические сдвиги при иерсиниозе

- а) лейкопения
- б) нейтрофильный лейкоцитоз
- в) эозинофилия
- г) анемия
- д) повышение СОЭ

18. Укажите наиболее часто встречающееся осложнение амебиаза

- а) перфорация кишки
- б) абсцесс печени
- в) обтурационная желтуха

19. Какие методы наиболее информативны для диагностики лямблиоза?

- а) посев кала
- б) микроскопия испражнений
- в) микроскопия дуоденального содержимого
- г) эндоскопическое обследование

20. Какие клинико-диагностические признаки определяют необходимость обследования пациента на лямблиоз?

- а) слизисто-кровянистый жидкий стул
- б) повторная водянистая диарея
- в) симптомы мальабсорбции
- г) признаки эрозивного проктосигмоидита

21. Укажите препараты, применяемые при нематодозах

- а) фенасал

- б) левамизол
- в) мебендазол (вермокс)
- г) медамин

22. Выберите признаки, наиболее характерные для налетов при локализованной дифтерии зева

- а) налеты имеют белый цвет с перламутровым оттенком
- б) налеты имеют гладкую поверхность
- в) налеты имеют гребешки и складки на поверхности
- г) при снятии налетов слизистая оболочка кровоточит
- д) налеты легко растираются между шпателями

23. Укажите характерные признаки сыпи при менингококцемии

- а) появление на 3-4-й день болезни
- б) макуло-папулезные элементы
- в) звездчатые геморрагические элементы
- г) быстрое развитие некрозов на месте высыпных элементов
- д) преимущественная концентрация сыпи на конечностях

24. Что из перечисленного необходимо выполнить при подозрении на натуральную оспу?

- а) срочно госпитализировать больного сантранспортом в инфекционный стационар
- б) изолировать больного и контактных лиц
- в) экстренно известить СЭС о случае особо опасного инфекционного заболевания
- г) оказать первую помощь больному в очаге заболевания

25. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?

- а) гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного
- б) первичная обработка раны
- в) введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе
- г) проведение антирабической вакцинации
- д) введение антирабического иммуноглобулина

26. Какие из перечисленных симптомов характерны для малярии?

- а) интермиттирующая лихорадка с чередованием периодов озноба, чувства жара и потливости
- б) менингеальный синдром
- в) лимфаденопатия
- г) увеличение печени и селезенки
- д) анемия

27. Ученица 10 класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0° С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в 1 мин, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в 1 мин. В крови: лейкоцитоз 22 x 10⁹ /л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Прежде всего, следует думать о:

- а) гриппе
- б) септицемии

- в) менингококкцемии
- г) тромбоцитопенической пурпуре
- д) болезни Шенлейна—Геноха (геморрагическом васкулите)

28. Больной 21 года заболел остро: температура 38,8 оС; боли в горле. При осмотре зев гиперемирован, на миндалинах беловатые, снимающиеся шпателем налеты, увеличены все группы лимфатических узлов, особенно шейные, размером до 3-4 см в диаметре. Увеличены печень и селезенка. На фоне неизменной кожи мелкопятнистая сыпь. Анализ крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ 38 мм/ч, тромбоциты 220 х 10⁹ /л . Прежде всего следует подумать о:

- а) псевдотуберкулезе
- б) инфекции вирусом Эпштейна—Барр (инфекционном мононуклеозе)
- в) аденовирусной инфекции
- г) остром лимфоцитозе
- д) остром лимфолейкозе

29. Клиническими признаками, позволяющими заподозрить менингит, являются:

- а) интоксикация, лихорадка, повышение АД, головные боли в области затылка, мелькание «мушек» перед глазами
- б) интоксикация, лихорадка, снижение АД, тахикардия, головокружение
- в) интоксикация, лихорадка, парез лицевого нерва, нарушение артикуляции
- г) интоксикация, лихорадка, судорожный синдром, нарушение сознания
- д) лихорадка, интоксикация, тоническое напряжение мышц шеи и туловища, появление внезапной рвоты после перемены положения тела

30. Для локализованной дифтерии глотки характерно:

- а) острое начало, высокая температура, выраженная интоксикация, точечные желтоватые налеты на резко гиперемированных миндалинах
- б) интенсивная боль в горле при глотании, гнойные налеты на сильно отечных, гиперемированных миндалинах
- в) высокая температура тела, увеличение подчелюстных лимфатических узлов, паутинный белесоватый налет на миндалинах
- г) длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, некротические изменения слабоотечных миндалин
- д) лихорадка, умеренная интоксикация, небольшая боль в горле, плотный сероватый налет на цианотичных миндалинах

31. Из перечисленных проб внутрикожной является

- а) проба Пирке
- б) проба Гринчара - Карпиловского
- в) проба Манту

32. У взрослого человека при пробе Манту с 2 ТЕ отмечено появление инфильтрата размером 18 мм. Это реакция

- а) гиперергическая
- б) нормергическая
- в) гипергическая

ОТВЕТЫ:

- а
- б, в, д
- а

б, в, д
б
б, в
б, в
б, в, г
а, в, г
в, г, д
б, в, г
а, б, в, г, д
а, г, д
в
б
д
д
в
б

33. Выберите наиболее контагиозный тип фолликулярного конъюнктивита:

- а) трахоматозный конъюнктивит
- б) аденовирусный конъюнктивит
- в) хламидийный конъюнктивит
- г) конъюнктивит при контагиозном моллюске
- д) аллергический конъюнктивит

34. Частота проверки остроты зрения у пациентов в возрасте 6-40 лет без выраженной патологии зрения, не наблюдающихся окулистом, составляет:

- а) раз в 1 год
- б) раз в 2 года
- в) раз в 3 года
- г) раз в 4 года
- д) раз в 5 лет

35. Больному на работе в глаз попало инородное тело. Заводской фельдшер обнаружил кусочек металла на поверхности роговицы и удалил его. После такой микротравмы могут возникнуть

- а) гнойная язва роговицы
- б) посттравматический кератит

36. Критериями успешного лечения первичной открытоугольной глаукомы являются

- а) стабильность центральных участков и периферических границ поля зрения
- б) отсутствие увеличения глаукоматозной экскавации диска зрительного нерва
- в) нормализованное ("контролируемое") внутриглазное давление
- г) стабильность остроты зрения

ОТВЕТЫ:

б
в
а, б
а, б, в

37. К симптомам перитонзиллярного абсцесса относятся

- а) повышение температуры до 38-40°C

- б) затруднение открывания рта
- в) боли в горле преимущественно на стороне поражения
- г) значительная инфильтрация перитонзиллярной клетчатки и гиперемия слизистой на стороне поражения
- д) увеличение подчелюстных лимфоузлов преимущественно на стороне поражения

38. Больной 53 лет обратился с жалобами на охриплость голоса, кашель, першение, неприятные ощущения при глотании. Данные жалобы беспокоят больного в течении полугода, последние полтора месяца отмечает затруднение дыхания, появление одышки. Объективно: в области правой голосовой связки разрастание типа "цветной капусты", переходящее на надгортанник, подчелюстные и шейные лимфоузлы не изменены. Укажите наиболее вероятный диагноз

- а) хронический ларингит
- б) рак гортани
- в) острый ларинготрахеит

39. Перед промыванием серной пробки в наружный слуховой проход необходимо закапать:

- а) раствор калия перманганата
- б) 3% спиртовой раствор борной кислоты
- в) 0,9% раствор натрия хлорида
- г) масло
- д) щелочной раствор

40. При осмотре полости носа гибким назофарингоскопом нельзя оценить:

- а) носовую перегородку
- б) верхний носовой ход
- в) средний носовой ход
- г) нижнюю носовую раковину
- д) хоаны

ОТВЕТЫ:

- а, б, в, г, д
- б
- г
- б

41. Апоплексия яичника чаще всего возможна в следующий период менструального цикла:

- а) конец 1-й — начало 2-й недели
- б) конец 2-й — начало 3-й недели
- в) конец 3-й — начало 4-й недели
- г) конец 4-й недели
- д) равновероятна в любой срок

42. Женщина 25 лет, незамужняя, потеряла сознание на работе. Жалуется на боли в животе. Анамнез без особенностей. Не отрицает задержку месячных. На ЭКГ — синусовая тахикардия до 120 в 1 мин. АД 100/60 мм рт. ст.

Укажите наиболее подходящий диагноз из:

- а) Брадикардия.
- б) Симптом каротидного синуса.
- в) Тромбоэмболия легочной артерии.
- г) Внематочная беременность.

д) Гипогликемия.

43. Критерием излеченности гонореи у женщин является отсутствие гонококков в мазках, взятых

- а) при контрольных обследованиях с использованием физиологическом и комбинированной провокаций в течение 3 месяцев
- б) после трех ежемесячных алиментарных провокаций
- в) после трех серии ежемесячных физических провокаций
- г) после серии внутримышечных инъекций возрастающих доз гоновакцины
- д) после окончания курса лечения

44. В результате сбора анамнеза у пациентки 20 лет Вы предполагаете наличие острого воспаления придатков матки. В этой ситуации необходимо

- а) взять мазки из уретры и цервикального канала
- б) взять мазки на цитологическое исследование
- в) произвести ультразвуковое исследование
- г) начать антибактериальное лечение

45. Больная 20 лет заболела остро с повышением температуры до 38,4 С. Начало заболевания совпало с началом месячных. Беспокоят резкие боли в низу живота. При специальном осмотре обращает на себя внимание резкая болезненность придатков с обеих сторон, матка нормальной величины, инфильтратов нет. Наиболее вероятно, что у больной

- а) острое воспаление придатков матки
- б) острым аппендицит
- в) разрыв кисты яичника
- г) острое воспаление придатков гонорейной этиологии

46. У больной 45 лет имеются рецидивирующие кровотечения в течение одного года. Ей следует назначить

- а) раздельное диагностическое выскабливание матки
- б) оперативное лечение
- в) гормональное лечение
- г) симптоматическое лечение

47. Пациентка 25 лет обратилась к врачу с жалобами на раздражительность, агрессивность, тошноту, головокружение болезненное набухание молочных желез, зуд в области промежности, повышение температуры тела, снижение зрения, одышку. Данные жалобы возникают за 2-14 дней до менструации и исчезают после окончания менструации. Перечисленные данные позволяют предположить диагноз

- а) эндометриоз
- б) альгодисменорея
- в) предменструальный синдром
- г) тиреотоксикоз

48. Предменструальный синдром относят к легкой форме

- а) при наличии 3-4 симптомов за 2-10 дней до менструации
- б) при значительной выраженности 1-2 симптомов
- в) при наличии 5-12 симптомов за 3-14 дней до менструации
- г) при значительной выраженности 2-5 симптомов

49. У роженицы на 6-й день послеродового периода наблюдается повышение температуры

тела до 38°C, озноб, болезненность при пальпации молочных желез.

Описанная клиническая картина характерна

- а) для набухания молочных желез
- б) для серозного мастита
- в) для абсцесса молочной железы
- г) для трещин соска

50. Родильница предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 39°C на 5-е сутки после родов. Объективно: гиперемия верхне-наружного квадранта левой молочной железы, там же плотный инфильтрат 5х6 см, болезненный при пальпации, на левом соске - трещина, правая молочная железа без особенностей. В описанной ситуации наиболее вероятен диагноз

- а) лактационный серозный мастит
- б) трещина сосков
- в) опухоль молочной железы
- г) абсцесс молочной железы

6.3. Рекомендуемая литература

Основная:

Интернет-ресурс «Консультант врача»

1. Сердечно-сосудистые заболевания в амбулаторной практике [Электронный ресурс] / под ред. Д.В. Дуплякова, Е.А. Медведевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443316.html>
2. Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441640.html>
3. Первая помощь [Электронный ресурс] / С.В. Демичев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441664.html>
4. Гипертоническая болезнь [Электронный ресурс] / В.А. Круглов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441121.html>
5. Медицинские осмотры : руководство для врачей [Электронный ресурс] / И. И. Березин [и др.]; под ред. И. И. Березина, С. А. Бабанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439081.html>
6. Ишемические болезни в практике семейного врача [Электронный ресурс] / Р.Е. Калинин [и др.] ; под ред. Р.Е. Калинина, В.Н. Абросимова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436608.html>

Дополнительная:

1. Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей [Электронный ресурс] / А. В. Москалев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441688.html>
2. Диагноз при заболеваниях внутренних органов. Формулировка, классификации [Электронный ресурс] / В.А. Ахмедов [и др.] ; под ред. В.А. Ахмедова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438725.html>
3. Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438732.html>
4. Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] / под общ. ред. Е.И. Чазова, Ю.А. Карпова - М. : Литтерра, 2016. Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502430.html>