

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Тверской государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе,  
председатель ЦКМС



Л.А. Мурашова

2022 г.

**Программа**

государственной итоговой аттестации

для студентов 6 курса

специальность

**31.05.01 Лечебное дело**

*код и наименование в соответствии с ФГОС ВО*

Программа  
государственной итоговой  
аттестации утверждена  
на заседании ЦКМС  
«25» ноября 2022 г.  
(протокол №4/)

Разработчики программы:  
Волкова Ольга Викторовна кандидат  
медицинских наук доцент, декан  
лечебного факультета  
Гришкина Наталья Анатольевна,  
кандидат медицинских наук, доцент,  
заместитель декана лечебного  
факультета  
Колесникова Ирина Юрьевна,  
доктор медицинских наук,  
зав.кафедрой поликлинической  
терапии.

**Тверь, 2022**

## **Пояснительная записка**

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры»; Положением о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата и программам специалитета; Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело; Основной профессиональной образовательной программой высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело.

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

**Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации**

### ***Общекультурные компетенции (ОК):***

- способность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способность использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способность анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способность действовать в нестандартных ситуациях, готовность нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовность к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);

- способность использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовность использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовность к работе в коллективе, толерантному восприятию социальных, этнических, конфессиональных и культурных различий (ОК-8)

***Общепрофессиональные компетенции (ОПК):***

- готовность решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способность использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способность и готовность реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способность и готовность анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовность к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественно-научных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов, иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовность к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

***Профессиональные компетенции, соответствующие видам профессиональной деятельности, на которые ориентирована программа***

специалитета (ПК):

**медицинская деятельность:**

- способность и 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 их обитания (ПК-1);
- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- 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 (ПК-3);
- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);
- готовность к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не

- сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
  - готовность к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
  - готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе к участию в медицинской эвакуации (ПК-13);
  - готовность к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
  - готовность к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
  - готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

**организационно-управленческая деятельность:**

- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

**научно-исследовательская деятельность:**

- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способность к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

**Объем** государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП специалитета.

## **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций рассматриваются на заседании центрального координационно-методического совета (далее – ЦКМС) Университета, утверждаются проректором по учебной работе и доводятся до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях Методических советов и утверждаются на заседании ЦКМС Университета.

Сроки проведения государственной итоговой аттестации определяются расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 Лечебное дело проводится в форме ответа на задания в тестовой форме (20 заданий) и собеседования по двум комплексным ситуационным задачам.

## Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

### **1. *Общественное здоровье и здравоохранение:***

- Критерии (показатели) общественного здоровья и их определение. Основные факторы, определяющие здоровье населения. Виды профилактики, основные задачи и показатели ее эффективности.
- Методы изучения здоровья населения. Роль медицинской статистики в изучении состояния здоровья различных возрастно-половых групп населения и деятельности основных лечебно-профилактических учреждений здравоохранения.
- Правовые основы деятельности органов и учреждений здравоохранения. Системы здравоохранения, особенности здравоохранения в России.
- Основные принципы организации учреждений здравоохранения, структура и показатели деятельности. Особенности работы врача в амбулаторных и стационарных учреждениях.

### **2. *Медицинская этика***

- Морально-этические нормативы взаимоотношений врач – пациент, врач – врач, врач – средний и младший медперсонал, врач – родственники пациента. Врачебная тайна.
- Ответственность врача за профессиональные нарушения.

### **3. *Возрастно-половые особенности функционирования организма.***

### **4. *Санитарно-эпидемиологические закономерности возникновения, развития и распространения болезней.***

### **5. *Роль иммунных нарушений в патогенезе разных заболеваний, гуморальный и клеточный иммунитет.***

## Перечень состояний и заболеваний

### **1. *Инфекционные и паразитарные болезни:***

- кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, паратифы, дизентерия, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, холера, ботулизм, вирусные гепатиты, иерсиниоз, амебиаз, лямблиоз, гельминтозы;
- воздушно-капельные инфекции: ОРВИ, синдром крупа ОРВИ, грипп, новая коронавирусная инфекция COVID-19, аденовирусная инфекция, герпетическая инфекция, краснуха, корь, ветряная оспа, коклюш, дифтерия, скарлатина, эпидемический паротит, менингококковая инфекция, инфекционный мононуклеоз, микоплазменная инфекция, полиомиелит, туберкулез;
- трансмиссивные инфекции: сыпной тиф, малярия;
- антропозоонозные инфекции: бруцеллез, чума, туляремия, сибирская язва, геморрагическая лихорадка с почечным синдромом, бешенство;

- инфекции наружных покровов: рожа, столбняк;
- инфекции, передающиеся преимущественно половым путем: гонорея, сифилис, ВИЧ-инфекция, хламидиоз, трихомониаз;
- грибковые поражения.

**2. Новообразования** (по всем системам органов – злокачественные и доброкачественные).

**3. Болезни крови и кроветворных органов:**

- Анемии: постгеморрагические, железодефицитные, В12-фолиеводефицитные, апластические, гемолитические врожденные и приобретенные (иммунные и неиммунные);
- панцитопении, агранулоцитоз;
- геморрагические синдромы: тромбоцитопения, гемофилия, болезнь Рандю–Ослера, геморрагический васкулит, ДВС-синдром, гемолитическая болезнь новорожденных, лучевая болезнь;
- гемобластозы: острые лейкозы у детей и взрослых, хронические лейкозы, миеломная болезнь, истинная полицитемия (эритремия); лимфомы (лимфогранулематоз и другие);
- лейкомоидные реакции;
- гемотрансфузионные реакции;
- эозинофилии.

**4. Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ:**

- болезни щитовидной железы: эндемический зоб, диффузный токсический зоб, аденомы, рак, тиреодит, гипотиреоз, микседема;
- гипер- и гипопаратиреоз;
- гипофизарно-гипоталамические нарушения: акромегалия, нанизм, болезнь Иценко–Кушинга, несахарный диабет;
- сахарный диабет 1 и 2 типа, кетоацидоз, гиперосмолярная кома, макро- и микроангиопатии; гипогликемия, гиперинсулинизм;
- болезни надпочечников: глюкостерома (синдром Иценко–Кушинга), альдостерома (синдром Конна), феохромоцитомы, андрено-генитальный синдром, надпочечниковая недостаточность;
- болезни яичников: гиперэстрогенизм, гипогонадизм, склерокистозный овариальный синдром (Штейна–Левенталя); мастопатии;
- иные нарушения обмена веществ: ожирение, дислипидемии, гепатолентикулярная дегенерация (болезнь Вильсона–Коновалова), гемохроматоз.

**5. Психические болезни:**

- неврозы (неврастения, истерия), фобии, состояние тревоги, нарушения настроения;



- нарушения, связанные с алкоголизмом и наркоманиями; алкогольные психозы, острая алкогольная интоксикация;
- шизофрения, маниакально-депрессивный психоз; инволюционный психоз;
- половые расстройства: вагинизм, гиперсексуальность, импотенция, фригидность.

#### **6. Болезни нервной системы:**

- невриты и невралгии, полинейропатии, дискогенные радикулопатии при заболеваниях позвоночника;
- сосудистые болезни головного мозга: острые нарушения мозгового кровообращения (инсульт, тромбоз, эмболия), субарахноидальное кровоотечение, синдром повышенного внутричерепного давления; дисциркуляторная энцефалопатия, перинатальная энцефалопатия;
- инфекционные болезни нервной системы: менингит, энцефалит, ВИЧ-инфекция, абсцесс, нейросифилис, миелит; медленные инфекции: болезнь Паркинсона, хорея Гентингтона.
- разные: миастении, детский церебральный паралич, мигрень, эпилепсия; энурез.

#### **7. Болезни глаз:**

- острый конъюнктивит, дакриоцистит, блефарит, ячмень; ретинопатии при заболеваниях внутренних органов; близорукость, дальнозоркость, косоглазие, астигматизм, катаракта, глаукома, кератит, отслойка сетчатки, слепота.

#### **8. Болезни уха и сосцевидного отростка:**

- глухота, тугоухость, отит, мастоидит, отосклероз, неврит слухового нерва, болезнь Меньера.

#### **9. Болезни системы кровообращения:**

- болезни эндокарда: ревматический и инфекционный эндокардит, приобретенные пороки сердца;
- врожденные пороки: открытый артериальный проток, дефекты межпредсердной и межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты;
- болезни миокарда: миокардиты, кардиомиопатии, дистрофии миокарда;
- болезни перикарда: перикардиты фибринозный, экссудативный, констриктивный, тампонада сердца, травматические повреждения сердца;
- артериальные гипертензии: эссенциальная (гипертоническая болезнь), симптоматические; нейроциркуляторная дистония;
- атеросклероз, дислипидемии. ишемическая болезнь сердца: стенокардия, инфаркт миокарда; расслаивающая аневризма аорты;

- недостаточность кровообращения: острая (сердечная астма, отек легких, шок), хроническая застойная;
- нарушение ритма и проводимости сердца: экстрасистолия, мерцание и трепетание предсердий, пароксизмальные тахикардии, фибрилляция желудочков, асистолия, блокады;
- заболевания периферических артерий: эндартериит, атеросклероз, тромбоз, эмболия;
- болезни вен: варикоз, тромбоз, тромбофлебит, хроническая венозная недостаточность, целлюлит;
- болезни сосудов легких: тромбоз и эмболия легочной артерии; инфаркт легкого, легочная гипертензия, легочное сердце.

#### ***10. Болезни органов дыхания:***

- болезни носа, околоносовых пазух, глотки, гортани, трахеи: ринит, синусит, фарингит, тонзиллит, ангина, перитонзиллярный абсцесс; острый ларинготрахеит; обструкция гортани, глотки; травмы;
- инфекции легких: острый бронхит, пневмонии, абсцесс, туберкулез;
- обструктивные болезни легких: хронический бронхит, бронхоэктазия; бронхиальная астма, эмфизема легких; ателектаз, аспирация;
- пневмокониозы (силикоз, асбестоз и другие) и фиброзирующие болезни (альвеолиты, саркоидоз);
- дыхательная недостаточность острая и хроническая, в том числе острый респираторный дистресс-синдром у детей и взрослых;
- болезни плевры: плевриты, пневмоторакс, гемоторакс.

#### ***11. Болезни органов пищеварения:***

- болезни полости рта, зубов, слюнных желез, ротоглотки;
- болезни пищевода: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, грыжа диафрагмы, кардиоспазм;
- болезни желудка: гастрит, язвенная болезнь желудка;
- болезни кишечника: энтероколит, язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, синдром раздраженного кишечника, болезнь Крона, язвенный колит, аппендицит, кишечная непроходимость, тромбоз мезентериальных сосудов, дивертикулярная болезнь, геморрой, трещины заднего прохода, парапроктит;
- синдром избыточного бактериального роста; желудочно-кишечные кровотечения;
- грыжа: пищеводного отверстия диафрагмы, белой линии живота, бедренная, паховая, пупочная, послеоперационная;
- перитонит;
- болезни поджелудочной железы: панкреатит, муковисцидоз;

- болезни печени и желчевыводящих путей: гепатит, цирроз, эхинококкоз, абсцесс, печеночная недостаточность, желтуха; портальная гипертензия, асцит; желчнокаменная болезнь, холецистит, холангит. постхолецистэктомический синдром; дискинезии желчных путей.

#### ***12. Болезни кожи и подкожной клетчатки:***

- инфекции кожи и подкожной клетчатки: фурункул, карбункул, панариций, гидраденит, абсцесс, герпес простой, опоясывающий; пиодермии, угри; дерматомикозы;
- воспалительные болезни кожи и подкожной клетчатки: экзогенный дерматит, экзема, псориаз, лишай, эритемы, крапивница, пузырчатка;
- трофические язвы, гангрена;

#### ***13. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани:***

- воспалительные болезни: ревматизм, ревматоидный артрит, анкилозирующий спондилоартрит, системная красная волчанка, склеродермия, дерматомиозит, ревматическая полимиалгия, узелковый периартериит; бурсит, тендовагинит;
- инфекционные: остеомиелит, септический артрит, туберкулез суставов, костей;
- дегенеративные: деформирующий остеоартроз, остеохондроз позвоночника, контрактура Дюпюитрена, лопаточно-плечевой синдром;
- метаболические: остеопороз, хондрокальциноз, подагра, рахит;
- врожденные пороки и дефекты развития: врожденный вывих бедра; кривошея, сколиотическая болезнь, плоскостопие, асептический некроз головки бедренной кости, миопатии.

#### ***14. Болезни мочеполовой системы:***

- болезни мочевыделительной системы: гломерулонефрит острый и хронический, амилоидоз почек, нефротический синдром; острая и хроническая почечная недостаточность;
- острый и хронический пиелонефрит, мочекаменная болезнь, паранефрит, нефроптоз, поликистоз, инфаркт почек;
- пиелит, цистит, уретрит, обструкции мочевых путей, гидронефроз, недержание мочи, энурез; стриктура уретры, уретеролитиаз;
- болезни мужских половых органов: простатит, аденома, орхоэпидидимит, варикоцеле, водянка яичка и семенного канатика; семинома, крипторхизм, фимоз, парафимоз, баланопостит, импотенция, мужское бесплодие;

#### ***15. Болезни молочной железы:***

- воспалительные и невоспалительные болезни женских тазовых и половых органов: вульвит, бартолинит, кольпит, эндометрит, сальпингоофорит, tuboовариальные опухоли, параметрит, пельвиоперитонит, перитонит;

эндометриоз, миома матки, фоновые и предраковые заболевания женских половых органов; аменорея, дисфункциональные маточные кровотечения, альгоменорея, бесплодие; острый живот в гинекологии.

**16. Беременность, роды, послеродовый и неонатальный периоды:**

- особенности ведения беременности, родов и послеродового периода при физиологическом их течении и в случаях осложнений; планирование семьи; контрацепция, стерилизация.

**17. Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (по всем системам органов).**

**18. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, неклассифицированные в других рубриках (Экстремальные и терминальные состояния):**

- кома, делирий, деменция, обморок, атаксия, нарушения сна.

**19. Травмы:**

- травмы различной локализации; инородные тела; поражения электрическим током, отморожения различной локализации;
- утопление, повешение; аспирационная, компрессионная и другие виды асфиксии;
- укусы и ужаления; анафилактический шок;
- отравления лекарственными и токсическими веществами;
- эффекты воздействия высокой температуры, света и химическими веществами.

Процедура проведения государственного экзамена:

***Порядок действий студента:***

- подготовить студенческий билет;
- войти в экзаменационную аудиторию и представиться членам комиссии;
- методом случайной выборки взять билет, каждый обучающийся получает одну задачу по внутренним болезням и одну междисциплинарную задачу;
- методом случайной выборки взять вариант с заданиями в тестовой форме (двадцать заданий);
- занять свободное место и приступить к подготовке к ответу;
- ответы записывать на листе для подготовки, время подготовки не менее 45 минут;
- занять место для ответа перед членами экзаменационной комиссии, всего 6 экзаменационных бригад;

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать

обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачете);
- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;
- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты междисциплинарного государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

#### **Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявившему творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;
- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему

достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;
- оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Перечень рекомендуемой литературы:**

#### ***Основная литература:***

1. Приказ Министерства образования и науки РФ от 29 июня 2015 г. №636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры».
2. Приказ Министерства образования и науки РФ от 9 февраля 2016 г. №86 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программа магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636».
3. Приказ Министерства образования и науки РФ от 28 апреля 2016 г. №502 «О внесении изменений в Порядок проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры, утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 29 июня 2015 г. №636».
4. «Положение о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата и специалитета» принято решением Ученого Совета ГБОУ ВПО «Тверской государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения РФ от 15 марта 2016 года и утверждено приказом ректора университета №341 от 3 июня 2016 года.

5. Программа «Государственная итоговая аттестация» для студентов 6 курса по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» утверждена на заседании центрального координационно-методического совета 25 ноября 2022 г. (протокол № 4).
6. Условия и порядок формирования листков нетрудоспособности в форме электронного документа и выдачи листков нетрудоспособности в форме документа на бумажном носителе в случаях, установленных законодательством Российской Федерации (приказ Минздрава России от 23.11.2021 г. № 1089н).
7. Багненко, С.С. Ультразвуковая диагностика заболеваний органов брюшной полости [Текст] : Руководство для врачей под редакцией Г.Е. Труфанова, В.В. Рязанова / С.С. Багненко, И.С. Железняк, А.Я. Латышева, А.Ю. Ефимцев, В.Н. Малаховский. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 244 с.
8. Давыдкина И.Л.Поликлиническая терапия [Текст]: учебник /под ред.И.Л.Давыдкина, Ю.В.Щукина.- 2-е изд., перераб. и доп.- Москва ГЭОТАР-Медиа,2022.-840с.
9. Дедов, И.И. Эндокринология [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / И.И. Дедов, Г.А. Мельниченко, В.В. Фадеев. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 416 с.
10. Долина, О.А. Анестезиология и реаниматология [Текст] : учебник / О.А. Долина. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 576 с.
11. Кузин, М.И. Хирургические болезни [Текст] : Учебник / М.И. Кузин. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 992 с.
12. Мартынова А.И. Внутренние болезни[Текст]:учебник:в 2 т./под ред. А.И.Мартынова, Ж.Д. Кобалова,С.В.Моисеева. -4-е изд., перераб. – Москва ГЭОТАР-Медиа,2021
13. Мухин, Н.А. Пропедевтика внутренних болезней [Текст] : учебник / Н.А. Мухин, В. С. Моисеев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 848 с.
14. Маколкин, В.И. Внутренние болезни [Текст]: Учебник для студентов медицинских ВУЗов / В.И. Маколкин, С.И. Овчаренко, В.А. Сулимов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 768 с.
15. Мурашко, В. В. Электрокардиография [Текст]: учебное пособие, 9-е изд. / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 360 с.
16. Перельман, М.И. Фтизиатрия [Текст] : Учебник / М.И. Перельман, И.В. Богадельников. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 446 с.
17. Полотнянко, Л.И. Лабораторная диагностика заболеваний [Текст] : Учебное пособие / Л.И. Полотнянко, А.Н. Полотнянко. – М.: Владос, 2013. – 184 с.
18. Рыбакова, М.К. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Эхокардиография [Текст] : Практическое руководство / М.К. Рыбакова, М.Н. Алехин. – М.: Видар-М, 2017. – 544 с.

19. Савельев, В.С. Хирургические болезни [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / В.С. Савельев, А.И. Кириенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 688 с.
20. Савельева, Г.М. Акушерство [Текст] : Учебник под редакцией Г.М. Савельевой / Г.М. Савельева, Р.И. Шалина, Л.Г. Сичинава, О.Б. Панина, М.А. Курцер. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 660 с.
21. Савельева, Г.М. Гинекология [Текст] : Учебник под редакцией Г.М. Савельевой / Г.М. Савельева, В.Г. Бреусенко. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 432 с.
22. Стародубова В.И. Общественное здоровье и здравоохранение[Текст]:национальное руководство/под.ред. В.И.Стародубова, О.П.Щепина и др. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 624с. (Серия «Национальные руководства»).
23. Терновой, С. К. Лучевая диагностика и терапия [Текст] : учебник: в 2 кн. / С. К. Терновой, А. Ю. Васильев, В. Е. Сеницын. – М. : Медицина, 2018. – 677 с.
24. Чичановская Л.В. Неврология [Текст]: учебник/Л.В. Чичановская, О.Н.Бахарева, Т.В.Меньшикова и др.; под общ. Ред. Л.В.Чичановской. – Тверь: Ред.-изд.центр Твер.гос.мед.ун-та, 2022.-607с.
25. Шувалова, Е.П. Инфекционные болезни [Текст] : Учебник для студентов медицинских ВУЗов / Е.П. Шувалова, Е.С. Белозеров, Т.В. Беляева, Е.И. Змушко. – СПб.: СпецЛит, 2015. – 726 с, ил.

#### ***Дополнительная литература:***

1. Бокарев И.Н. Тромбозы и противотромботическая терапия в клинической практике / И.Н. Бокарев, Л.В. Попова, Т.В. Козлова. – М: МИА, 2009. – 512 с.
2. Дедова И.И. Эндокринология [Текст]: национальное руководство/под ред.И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – 2-е изд. перераб. и доп.- М: ГЭОТАР – Медиа, 2019. – 1112с.
3. Ивашкин В.Т. Справочник по инструментальным исследованиям и вмешательствам в гастроэнтерологии / В.Т. Ивашкин, И.В. Маев, А.С. Трухманов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 560 с
4. Колхир П.В. Доказательная аллергология-иммунология / П.В. Колхир. – Москва: Практическая медицина, 2010. – 528 с.
5. Маев И.В. Болезни поджелудочной железы: Практическое руководство / И.В.Маев, Ю.А. Кучерявый. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
6. Федоров И.В. Эндоскопическая хирургия / И.В. Федоров, Е.И. Сигал, Л.Е. Славин. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 540 с.
7. Фергюсон Марк К. Атлас торакальной хирургии / Марк К. Фергюсон. - Пер. с англ. под ред. М.И. Перельмана. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 304 с.



8. Шляхто Е.В.Кардиология[Текст]: ]:национальное руководство/под ред.Е.В.Шляхто. – 2-е изд.перераб. и доп.- М: ГЭОТАР – Медиа, 2015. – 800с.

# ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ ЗАДАНИЙ С ЭТАЛОНАМИ ОТВЕТОВ

## Задания в тестовой форме

Выберите один или несколько правильных ответов

1. УВАЖЕНИЕ ЧАСТНОЙ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА СО СТОРОНЫ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА ПРЕДПОЛАГАЕТ
  - 1) соблюдение его избирательного права
  - 2) сохранение тайны о состоянии его здоровья
  - 3) передача сведений о характере заболеваний пациента его работодателям
  - 4) информирование о состоянии здоровья пациента членов его семьи по их просьбе

## ЗАДАЧА

### Задача №1

К участковому терапевту обратился Н., 25 лет, водитель. Предъявляет жалобы на появление эпизодов удушья, которые начинаются с сухого кашля, сопровождаются на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершаются после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты. Приступы удушья возникают 3-4 раза в неделю, чаще при физической нагрузке или на холодном воздухе, последний месяц – 1-2 раза в неделю возникают ночные приступы. Отмечает незначительную одышку при физической нагрузке.

Указанные жалобы около 3 месяцев, за медицинской помощью обратился впервые.

С детства частые бронхиты с обострениями в весенне-осенний периоды. Другие хронические заболевания отрицает. Операций, травм не было. У матери бронхиальная астма, у отца гипертоническая болезнь. Курит по 20 сигарет в день в течение 5 лет. Аллергологический анамнез: сезонный (аллергический) ринит на цветение березы. Профессиональных вредностей не имеет.

Объективно: рост 175 см, вес 78 кг. Состояние больного удовлетворительное. Температура тела 36,7°C. Кожные покровы чистые, влажные. Периферические л/узлы не увеличены. Отеков нет. Грудная клетка нормостеническая. ЧДД 18 в минуту. При перкуссии ясный легочный звук, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, выслушивается небольшое количество сухих свистящих хрипов, усиливающихся при форсированном выдохе. Тоны сердца ясные, ритмичные, 80 уд/мин, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги, 9-8-7 см по Курлову. Селезенка не увеличена.

### *Данные дополнительных методов исследований*

#### **Клинический анализ крови**

WBC: 6,5

RBC: 5,0

HGB: 150

HTC: 34.2

MCV: 92.0

MCH: 30.0

PLT: 221

Базофилы 1%

Эозинофилы 10%

Палочкоядерные 4%

Сегментоядерные 48%

Лимфоциты 31%

Моноциты 6%

СОЭ 15 мм/час

#### **Анализ мокроты общий**

Цвет: серая

Консистенция: вязкая

Эпителий: 6-10 в п/зрения

Эритроциты: нет

Лейкоциты: 15-20 в п/зрения

КУМ не обнаружены

АК не обнаружены

Кристаллы Шарко-Лейдена ++

Спирали Куршмана +

#### ***Лейкоформула:***

Эозинофилов 86%

Нейтрофилов: 12%

Лимфоцитов 2%

## Спирометрия

Параметр	Факт.	Долж.	%
ЖЕЛ	4,70	5,34	88
ФЖЕЛ	3,68	5,11	72
ОФВ <sub>1</sub>	2,77	4,26	65
ОФВ <sub>1</sub> /ФЖЕЛ			75
ПОС	6,05	9,75	62
МОС <sub>25</sub>	5,34	8,35	64
МОС <sub>50</sub>	3,37	5,44	62
МОС <sub>75</sub>	1,50	2,50	60
СОС <sub>25-75</sub>	2,94	4,82	61

### Бронхолитическая проба

Исходно ОФВ<sub>1</sub> = 2770 мл

После ингаляции 4 доз фенотерола (400 мкг) ОФВ<sub>1</sub> = 3270 мл

**Иммуноглобулин Е общий** 580 кЕ/л (норма до 100 кЕ/л)

### *Вопросы и задания к задаче*

1. Интерпретируйте результаты дополнительного обследования.
2. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
3. Укажите факторы риска данного заболевания.
4. Каков этиопатогенез заболевания?
5. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
6. Оцените трудоспособность пациента.
7. Каковы показания к госпитализации при данном заболевании?
8. Объем необходимого дообследования.
9. Какими должны быть режим и диета больного?
10. Какая необходима медикаментозная терапия?
11. Нуждается ли пациент в санаторно-курортном лечении?
12. Составьте план диспансерного наблюдения.
13. Укажите мероприятия первичной и вторичной профилактики данного заболевания.

## ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ 1

1. Интерпретация результатов обследования:
  - клинический анализ крови: эозинофилия, характерная для бронхиальной астмы (БА);
  - общий анализ мокроты: присутствие эозинофильных лейкоцитов, кристаллов Шарко-Лейдена (продукты дегардации эозинофилов), спиралей Куршмана («слепки» мельчайших бронхов), характерно для БА;
  - спирометрия: ОФВ<sub>1</sub> 65%, снижение ПОС, МОС<sub>25</sub>, МОС<sub>50</sub>, МОС<sub>75</sub>, СОС<sub>25-75</sub> в интервале 60-80%, что соответствует критериям персистирующей БА средней тяжести. Проба с бронхолитиком указывает на обратимый характер бронхиальной обструкции, что характерно для БА;
  - иммуноглобулин Е общий повышен, что характерно для БА, особенно аллергической.
2. Основной: бронхиальная астма, аллергическая, среднетяжелое течение, впервые выявленная, неконтролируемая, обострение средней тяжести.  
Осложнения: дыхательная недостаточность 1 степени.  
Сопутствующие заболевания: аллергический ринит (на цветение березы).  
Диагноз поставлен на основании:
  - жалоб пациента (удушье, которое начинается с сухого кашля, сопровождается на высоте приступа затруднением выдоха и свистящими дистантными хрипами, завершается после ингаляции бронхолитиков с отхождением вязкой стекловидной мокроты; провокация симптоматики физической нагрузкой, вдыханием холодного воздуха);
  - наличия факторов риска развития бронхиальной астмы: отягощенная наследственность по бронхиальной астме, табакокурение (индекс курильщика = 5);
  - физикального осмотра: сухие свистящие хрипы, усиливающиеся при форсированном выдохе;
  - наличие сопутствующего аллергического ринита.
3. Генетическая предрасположенность к атопии и гиперреактивности бронхов, пол (в детском возрасте чаще болеют мальчики, во взрослом – женщины), ожирение, регулярный контакт с аллергенами, респираторные инфекции, профессиональные факторы, аэрополлютанты, включая активное и пассивное курение, преимущественное питание продуктами высокой степени обработки, дефицит овощей, фруктов, жирной рыбы.
4. Этиопатогенез БА: это гетерогенное хроническое рецидивирующее заболевание дыхательных путей, клинически проявляющееся приступами удушья. Оно развивается на фоне повышенной аллергической и неаллергической гиперчувствительности и гиперреактивности бронхов на аллергены и неспецифические факторы, которые индуцируют обратимой бронхиальной обструкции (спазм, отек, дискриния) и необратимой (ремоделирование стенки бронха, феномен экспираторного закрытия бронхов). Увеличение дистальных воздушных пространств приводит к эмфиземе и прогрессированию дыхательной недостаточности, а рефлекс Эйлера-Лиллестранда – к формированию легочной гипертензии и хронического легочного сердца.
5. Другие заболевания, напоминающие БА: обструкция верхних дыхательных путей и аспирация инородных тел, дисфункция голосовых связок, гипервентиляционный синдром

и панические атаки, пневмоторакс, тромбоз легочной артерии, трахеобронхиальная дискинезия (экспираторный стеноз гортани), аллергический бронхолегочный аспергиллез и другие легочные эозинофилии, экзогенный аллергический и фиброзирующий альвеолит, муковисцидоз, саркоидоз, коллагенозы, эозинофильная пневмония, экссудативный плеврит, облитерирующий бронхиолит, бронхоэктазы, ателектазы, внелегочные заболевания (левожелудочковая недостаточность, пороки сердца), гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь.

6. Временно нетрудоспособен. Выдать лист нетрудоспособности на 3-4 дня. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности 14-20 дней. Нетрудоспособность при среднетяжелом течении бронхиальной астмы продолжается до стабилизации процесса. Противопоказан тяжелый физический труд, контакт с токсическими веществами, работа в неблагоприятных метеорологических условиях, длительные командировки, работа в горячих цехах, длительная ходьба, профессиональная речевая нагрузка. Рациональное трудоустройство через ВК.
7. Показания к госпитализации: неэффективность лечения в течение 1-3 ч на догоспитальном этапе; тяжелое обострение БА, астматический статус; тяжелое течение астмы, в том числе обострение на фоне базисной терапии глюкокортикостероидами для приема внутрь; невозможность продолжения плановой терапии дома; неконтролируемое течение БА; более двух обращений за медицинской помощью в последние сутки или более трех в течение 48 ч; плохие социально-бытовые условия; наличие сопутствующих тяжелых соматических и неврологических заболеваний (сахарного диабета, эпилепсии и др.); подростковая беременность; тяжелые обострения в анамнезе; более 8 ингаляций КДБА за последние 24 часа, впервые возникшая аритмия.
8. ЭКГ; рентгенография органов грудной клетки в двух проекциях; консультация врача-пульмонолога, врача-оториноларинголога.
9. Отказ от курения. Целевая масса тела не более 76 кг. Регулярное проветривание комнаты, создание беспылевого режима, прогулки на свежем воздухе. Диета: ограничение высококалорийных продуктов, снижение (исключение в период обострения) пищевых аллергенов и парааллергенов (морская рыба и морепродукты; цитрусовые; яйца (белок); орехи; мед; клубника; помидоры (и другие красные и оранжевые плоды); шоколад, пищевые продукты желто-оранжевого цвета, содержащие пищевой краситель тартразин; продукты, содержащие ацетилсалициловую кислоту, пищевые добавки, консерванты и пр.).
10. С целью **купирования приступа** заболевания ингаляционно применять  $\beta_2$ -адреномиметики короткого действия (сальбутамол или фенотерол). В течение 1-го часа оценивается ответ, увеличивается дозировка (суммарно – до 4 двойных ингаляций в сутки), при отсутствии эффекта показана госпитализация. При наличии улучшения после первого часа терапии указанные препараты ингалируются с помощью дозированных аэрозольных ингаляторов каждые 3-4 часа, но не более 8 ингаляций в сутки, первые 2 дня – за 20-30 минут перед ингаляцией препаратов базисной терапии.

**Базисная терапия** 3-й ступени (персистирующая БА средней тяжести): фиксированные комбинации низких доз ГКС с длительно действующими  $\beta_2$ -адреномиметиками в форме дозированных порошковых или аэрозольных ингаляторов, содержащих оба препарата (принцип «единого ингалятора»). Комбинации: Флутиказон 100-250 мкг/сут., Будесонид 200-400 мкг/сут. или Беклометазон дипропионат 200-500 мкг/сут. + Салметерол 100 мкг/сут или Формотерол 9-18 мкг/сут. Например, Симбикорт турбухалер® (будесонид/формотерол 80/4,5, по 2 дозы 2 раза в сутки) или Серетид аэрозоль®

(флутиказон/сальметерол 125/25, по 2 дозы 2 раза в сутки). При достижении контроля БА каждые 3 мес. Дозировку препарата можно снижать на 25%.

**Обучение** навыкам самоконтроля бронхиальной астмы.

**Аллергенспецифическая иммунотерапия** аллергического ринита.

11. При достижении контроля течения заболевания. Санаторно-курортные организации в климатической зоне проживания пациента.

Курорты: 1) климатические; 2) бальнеологические с углекислыми водами, хлоридно-натриевыми водами.

12. Пациенты с БА наблюдаются врачом первичного звена здравоохранения в ША группе диспансерного наблюдения. Осмотр терапевтом 1 раз в 3 месяца, пульмонологом – 1 раз в 6 месяцев, аллергологом 1 раз в 6 месяцев. Оториноларинголог, стоматолог, психотерапевт (по показаниям). Перечень диагностических исследований включает: клинический анализ крови, рентгенографию органов грудной клетки, глюкозу крови, иммуноглобулин Е общий сыворотки крови, общий анализ мокроты, компьютерную томографию (по показаниям). Спирометрия с исследованием обратимости обструкции бронхов проводится через 1 месяц после коррекции терапии, при контролируемом течении БА дважды в год, при неконтролируемом – чаще (по показаниям).

13. **Первичная профилактика:** исключение табакокурения; грудное вскармливание; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита.

**Вторичная профилактика:** самоконтроль БА! Обучение правильному применению ингаляторов, спейсеров, небулайзеров, обучению использования пикфлоуметрии для самоконтроля. Беспылевой режим на работе и дома; исключение из пищи аллергенов и парааллергенов; исключение табакокурения; регулярные физические нагрузки, но не в холодную погоду с пониженной влажностью воздуха; поддержание оптимальной массы тела; рациональное трудоустройство вне контакта с поллютантами; аллергенспецифическая иммунотерапия аллергического ринита. Ежегодная вакцинация от гриппа, плановая вакцинация от пневмококковой инфекции для снижения риска обострений БА.

**Формируемые компетенции:** ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-11; ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-14, ПК-15, ПК-16

## **СПИСОК ПРИЛОЖЕНИЙ К РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

1. Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене.
2. Фонд оценочных средств.



## Приложение 1

### Матрица компетенций, сформированность которых оценивается на государственном экзамене

Компетенции	Задания в тестовой форме (количество)	Номера ситуационных задач
ОК-1	10	П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ОК-2	10	
ОК-3	10	
ОК-4	10	
ОК-5	10	
ОК-6	10	
ОК-7	10	
ОК-8	10	
ОПК-1	10	
ОПК-2	10	П 1-30
ОПК-3	10	
ОПК-4	10	
ОПК-5	10	
ОПК-6	10	П 1-30
ОПК-7	10	
ОПК-8	10	
ОПК-9	10	
ОПК-10	10	П 1-30
ОПК-11	10	П 1-30, Х 1-30
ПК-1		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-2		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Н 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-3		И 1-20
ПК-4	10	
ПК-5		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-6		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50,

		Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-7		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-8		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-9		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-10		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-11		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-12		А 1-30
ПК-13		И 1-20
ПК-14		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-15	10	П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-16		П 1-30, Х 1-30, А 1-30, Т 1-50, Э 1-20, Н 1-10, С 1-10, Д 1-10, И 1-20, Ф 1-10
ПК-17	10	
ПК-18	10	
ПК-19		И 1-20
ПК-20	10	П 1-30
ПК-21	10	
ПК-22	10	П 1-30