

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 27.11.2025 15:48:54
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b40e4bb3a18c759f51

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
на 2025-2026 учебный год**

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации
Специальность – 31.08.36 Кардиология
Квалификация – врач-кардиолог
Форма обучения – очная
Нормативный срок освоения – 2 года
Зачетных единиц – 3
Всего часов – 108 ч.

Киров 2025

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- 1) 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 Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227.
- 2) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология, утвержденным приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 года №105
- 3) Учебным планом по специальности 31.08.36 Кардиология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26.04.2024 года (протокол №4).
- 4) Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.
- 5) Профессиональным стандартом «Врач-кардиолог», утвержденный приказом Минтруда и социальной защиты России от 14 марта 2018 №140н

Программа государственной итоговой аттестации одобрена:

кафедрой факультетской терапии Кировского ГМУ «27» октября 2025 г. протокол № 4

Заведующий кафедрой Соловьев Олег Владимирович

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «19» ноября 2025 г., протокол № 2.

Председатель комиссии

И.А. Коковихина

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ

Протокол № 2 от «20» ноября 2025 г.

Председатель ЦМСЕ.Н. Касаткин

Разработчики:

Заведующий кафедрой факультетской терапии О.В. Соловьев
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России, д.м.н. профессор

Доцент кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России к.м.н. Н.В. Соловьева

Старший преподаватель кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России У.А. Ральникова

Ассистент кафедры факультетской терапии
ФГБОУ ВО Кировский ГМУ
Минздрава России Е.В. Гребенева

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры	4
1.3. Структура государственной итоговой аттестации	4
1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации	5
1.5. Объем государственной итоговой аттестации	10
2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	11
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	13
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	13
4.1. Критерии оценки практических навыков	14
4.2. Критерии оценки тестирования	14
4.3. Критерии оценки заключительного собеседования	14
5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	14
6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
6.1. Основная литература	15
6.2. Дополнительная литература	16
6.3. Периодические издания	17
6.4. Нормативно-правовые акты	18
7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	18
ПРИЛОЖЕНИЕ А	19

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации государственной итоговой аттестации – оценка сформированности соответствующих компетенций, установление степени готовности обучающихся к конкретным видам профессиональной деятельности).

Задачи государственной итоговой аттестации:

- Проверка уровня сформированности компетенций, определенных основной профессиональной образовательной программой по профилю подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, по специальности 31.08.36 Кардиология.
- Оценка уровня освоения дисциплин, определяющих профессиональные компетенции выпускника.
- Принятие решения о присвоении квалификации по результатам государственной итоговой аттестации и выдаче документа о высшем образовании.

1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к обязательной части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация».

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач-кардиолог (в соответствии с приложением № 6 приказа Минобрнауки России от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»).

1.3. Структура государственной итоговой аттестации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемая ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России по специальности 31.08.36 Кардиология предусматривает государственную итоговую аттестацию в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1) тестовый контроль;
- 2) прием практических навыков;
- 3) собеседование.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности 31.08.36 Кардиология. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 150 минут.

Прием практических навыков проводится для оценки практической профессиональной подготовки ординаторов по специальности 31.08.36 Кардиология.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании теоретической базы для решения профессиональных задач.

Экзаменационный билет включает в себя 2 ситуационные задачи.

1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Области профессиональной деятельности и сферы профессиональной деятельности, в которых выпускники, освоившие программу ординатуры, могут осуществлять профессиональную деятельность:

- 01 Образование и наука (в сферах: профессионального обучения, среднего профессионального и высшего образования, дополнительного профессионального образования; научных исследований);
- 02 Здоровоохранение (в сфере кардиологии);
- 07 Административно-управленческая и офисная деятельность (в сфере здравоохранения).

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

В рамках освоения программы ординатуры выпускники готовятся к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- медицинский
- организационно-управленческий
- педагогический

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готовится к решению следующих профессиональных задач:

1) медицинская деятельность:

- предупреждение возникновения кардиологических заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;
- проведение медицинской реабилитации;

2) педагогическая деятельность:

- осуществление педагогической деятельности по программам среднего профессионального, высшего образования, дополнительного профессионального образования;

3) организационно-управленческая деятельность:

- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

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

Универсальные компетенции (УК):

- УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте
- УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им
- УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению
- УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности
- УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории

Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности
- ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
- ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность
- ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов
- ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность
- ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
- ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу
- ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
- ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

- ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

Профессиональные компетенции (ПК):

- Способен организовывать медицинскую помощь и проводить противоэпидемические мероприятия при чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени (ПК-1);
- Способность проводить обследование пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с целью установления диагноза (ПК-2);
- Способен назначать лечение пациентам с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-3).

В ходе государственной итоговой аттестации оцениваются следующие практические навыки выпускника

- проведение обследования больных (сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- ведение медицинской документации (в стационаре, поликлинике, на врачебном участке);
- техника переливания крови, препаратов крови, кровезаменителей;
- интерпретации результатов клинических анализов крови, мочи, кала, мокроты, плевральной и асцитической жидкости, биохимических и иммунологических анализов крови;
- интерпретация результатов инструментальных и аппаратных методов исследования (электрокардиографических, эндоскопических, ультрасонографии органов кровообращения, рентгенологических, сцинтиграфии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии), морфологических методов исследования;
- определение адекватности показаний электрокардиографа;
- проведения холтеровского мониторирования ЭКГ, интерпретация результатов;
- проведение суточного мониторирования артериального давления, интерпретация результатов;
- проведение пульсоксиметрии;
- проведение измерения центрального венозного давления;
- оказание первой врачебной помощи при ургентных состояниях.

В результате освоения основной образовательной программы по специальности 31.08.36 Кардиология выпускник

должен знать:

- законодательство Российской Федерации по вопросам организации кардиологической помощи населению;
- принципы социальной гигиены, биосоциальные аспекты здоровья и болезни; основы медицинской этики и деонтологии в кардиологии;
- общие принципы и основные методы клинической, инструментальной и лабораторной диагностики функционального состояния органов и систем человеческого организма;
- основы биологии кардиологических заболеваний, нарушений обмена при них; патофизиологию основных заболеваний органов кровообращения;
- этиологию и патогенез заболеваний органов кровообращения;
- современные методы обследования больного (рентгенологические, эндоскопические, радиоизотопные, ультразвуковые);
- принципы диагностики и лечения болезней органов кровообращения;
- основы фармакотерапии при различных сердечно-сосудистых заболеваниях;
- основные положения экспертизы временной нетрудоспособности, медико-

социальной экспертизы.

должен уметь:

- проводить сбор жалоб, анамнеза жизни у пациентов (их законных представителей) с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы чтобы получить информацию о заболевании;
- проводить дифференциальный диагноз;
- оценить причину, тяжесть состояния больного и обосновать выбор комплексного лечения;
- разрабатывать план лечения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи (определить необходимость специальных методов исследования (лабораторных, рентгенологических, радиологических и других методов исследования), организовать их выполнение и уметь интерпретировать их результаты);
- определить объем и последовательность терапевтических и организационных мероприятий (госпитализация, амбулаторное лечение, консультативный прием);
- обосновать схему, план и тактику ведения больного, показания и противопоказания к назначению этиотропных, патогенетических, общеукрепляющих, симптоматических средств, заместительной терапии; определить соматические противопоказания, исключить полипрагмазию;
- составлять план мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности пациентов с заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы, работа в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности
- выявить признаки временной и стойкой, частичной или полной утраты трудоспособности, дать рекомендации по режиму труда и отдыха, при необходимости по рациональному трудоустройству в зависимости от ограничений, необходимых при конкретном заболевании, его тяжести, осложнениях; при стойкой утрате трудоспособности направить больного на медико-социальную экспертизу с оформлением соответствующей выписки из истории болезни.
- проводить диспансерное наблюдение за пациентами с выявленными хроническими заболеваниями и (или) состояниями сердечно-сосудистой системы
- назначать профилактические мероприятия пациентам с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи
- составлять план своей работы, вести медицинскую документацию, в том числе в форме электронный документ;
- распознать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме
- оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)
- диагностировать и назначить лечение при следующих заболеваниях:
 - заболевания миокарда: дилатационная, гипертрофическая и рестриктивная кардиомиопатии, аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка, миокардиты,

поражения миокарда при системных заболеваниях; травмы сердца;

–артериальная гипертония и гипотония: гипертоническая болезнь, вторичные гипертонии, легочные гипертензии и артериальная гипотония;

–ишемическая болезнь сердца: стабильная стенокардия, острый коронарный синдром без подъема или с подъемом сегмента ST, постинфарктный кардиосклероз, внезапная остановка сердца;

–приобретенные пороки сердца (аортальный стеноз и недостаточность аортального клапана, митральный стеноз и митральная недостаточность, пролапс митрального клапана, пороки трикуспидального клапана, комбинированные пороки сердца), особенности ведения больных с искусственными клапанами;

–врожденные заболевания сердца: дефекты межпредсердной перегородки, дефекты межжелудочковой перегородки, открытый артериальный проток, аортальный стеноз, коарктация аорты, стеноз легочной артерии, аномалия Эбштейна и другие;

–заболевания эндокарда: инфекционные эндокардиты, эндокардиты при ревматизме и системных заболеваниях и другие;

–заболевания перикарда инфекционной и неинфекционной этиологии, тампонада сердца:

–опухоли сердца (первичные и вторичные);

–нарушения ритма и проводимости: синусовые аритмии, эктопические тахи- и брадиаритмии, нарушения проводимости;

–атеросклероз: факторы риска, виды дислиппротеидемии, клинические проявления атеросклероза различной локализации;

–недостаточность кровообращения: систолическая и диастолическая, острая и хроническая;

–легочное сердце (острое и хроническое);

–поражения сердца при эндокринных заболеваниях: сахарном диабете, тиреотоксикозе, метаболическом синдроме;

–поражения сердца при системных заболеваниях, алкоголизме, наркомании и токсикомании, лучевой болезни, травмах;

–заболевания сердца у беременных;

–сердечно-сосудистую патологию у лиц старческого возраста.

– распознавать признаки неотложных состояний в кардиологии и внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) угрожающие жизни: шок, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, разрыв межжелудочковой перегородки, синкопальные состояния, неотложные состояния, связанные с нарушениями ритма и проводимости, гипертонические кризы;

должен владеть навыками:

- Общие умения:

- получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;

- оценить тяжесть состояния больного, принять необходимые меры для выведения больного из такого состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий, оказать необходимую срочную помощь;

- определить специальные методы исследования (лабораторные, рентгенологические и функциональные); - определить показания для госпитализации и организовать ее;

- провести дифференциальную диагностику, обосновать клинический диагноз, план и тактику ведения больного;

- оценить результаты лабораторных, инструментальных, рентгенологических, ангиографических исследований;

- определить степень нарушения гомеостаза и выполнить все мероприятия по его нормализации;

- назначить необходимые лекарственные средства и другие лечебные мероприятия;

- определить вопросы трудоспособности больного – временной или стойкой нетрудоспособности, перевод на другую работу;
- провести необходимые противоэпидемические мероприятия при выявлении инфекционного больного; - провести диспансеризацию здоровых и больных, уметь анализировать результаты;
- оформить медицинскую документацию, предусмотренную законодательством по здравоохранению

Специальные умения и навыки:

- полное клиническое обследование больных по всем органам и системам с полным оформлением истории болезни

- оценка клинических анализов:

♣ крови ♣ мочи ♣ кала ♣ мокроты ♣ кислотно-щелочного равновесия ♣ плевральной асцитической жидкости ♣ перикардиальной жидкости

- оценка результатов и самостоятельное выполнение инструментальных исследований:

♣ ЭКГ ♣ холтеровское мониторирование ЭКГ (ХМЭКГ) ♣ суточное мониторирование АД (СМАД) ♣ велоэргометрия (ВЭМ) ♣ спирография (СПГ) ♣ чреспищеводная электрокардиостимуляция (ЧПЭКС)

- оценка результатов инструментальных исследований:

♣ рентгенограмма органов грудной клетки ♣ эхокардиографическое исследование сердца (трансторакальное, чреспищеводное) ♣ ультразвуковая доплерография сосудов ♣ коронароангиография ♣ ультразвуковое исследование органов брюшной полости ♣ спиральная компьютерная томография органов и сосудов (в т.ч с контрастным усилением)

- самостоятельное выполнение:

♣ выгусные пробы ♣ фармакологические пробы ♣ зондирование и промывание желудка 16 ♣ переливание крови и препаратов крови ♣ определение группы крови ♣ непрямой массаж сердца и искусственное дыхание ♣ электроимпульсная терапия ♣ катетеризация мочевого пузыря ♣ пункция перикарда ♣ временная электрокардиостимуляция ♣ внутривенное введение лекарственных средств

- экстренная помощь при неотложных состояниях:

♣ обморок ♣ шок (токсический, геморрагический, травматический, анафилактический) ♣ гипертонический криз ♣ инфаркт миокарда, острый коронарный синдром ♣ сердечная астма ♣ тромбоэмболия лёгочной артерии ♣ отек легких ♣ тампонада сердца ♣ внезапная остановка кровообращения ♣ астматический статус при бронхиальной астме ♣ нарушения ритма и проводимости сердца ♣ легочные кровотечения ♣ желудочно-кишечные кровотечения ♣ острая почечная недостаточность ♣ печеночная недостаточность ♣ почечная, желчная колики ♣ кома (диабетическая, гиперосмолярная, гипогликемическая, печеночная) ♣ острые аллергические реакции ♣ острая задержка мочи ♣ острые нарушения мозгового кровообращения ♣ пневмоторакс

1.5. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 3 ЗЕ, 108 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственные экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену (консультации, самостоятельная работа) - сдача государственного экзамена (прием практических навыков, тестирование, собеседование)	2 ЗЕ/72 часа 1 ЗЕ/36 часов

2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) и апелляций по результатам ГИА создаются государственные экзаменационные и апелляционные комиссии. Комиссии действуют в течение календарного года. Комиссии создаются по специальностям. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за месяц до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится на заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Первый этап ГИА - подготовка к сдаче государственного экзамена (2 ЗЕ, 72 часа).

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устно-го повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, проконсультировавшись у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. На консультацию необходимо приходить, уже изучив требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

Второй этап ГИА – сдача государственного экзамена (1 ЗЕ, 36 часов).

Процедура государственного экзамена состоит из следующих 3 этапов: прием практических навыков (профессиональных манипуляций); тестирование; собеседование.

1. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, включающим тестовые задания по основной дисциплине (не менее 80%) и по другим дисциплинам базовой части учебного плана. Обучающийся получает один из предложенных тестовых вариантов по 100 вопросов в каждом варианте. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются обучающимся в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Результаты фиксируются в протоколе заседания ГЭК.

Зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 71-100 балла.

Не зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 70 и менее баллов.

Допускается вторая попытка сдачи тестов при оценке «не зачтено». Время проведения повторного тестирования определяет отдел подготовки кадров высшей квалификации.

Результат сдачи тестов на оценку «зачтено» является допуском к следующим этапам государственного экзамена. Обучающиеся, набравшие менее 71 балла («не зачтено») после двух попыток тестирования, считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

2. Для проверки уровня освоения практических умений, подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень практических умений за пройденный этап обучения. Перечень практических навыков должен быть доведен до обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до проведения государственного экзамена. Обучающемуся предлагается пациент для решения профессиональной задачи – проведение обследования,

постановка диагноза, определение тактики лечения. На этом же этапе практические умения оцениваются с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов; учитывается способность к интерпретации рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных и др.

Практическая подготовка ординаторов оценивается на основании выполнения ситуационных заданий:

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малозначительные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Результаты приема практических навыков отражаются в протоколе заседания ГЭК.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено», считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

3. Третий этап направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Собеседование проводится по билетам. Количество билетов должно быть таким, чтобы исключить неоднократное использование одного и того же билета в один день. На подготовку к ответу ординаторам предоставляется не менее 45 минут. В процессе ответа и после его завершения члены экзаменационной комиссии, могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

Прием государственного экзамена оформляется протоколом на каждого обучающегося. В протоколе отражаются номер билета, общая характеристика ответа обучающегося.

После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем экзаменационной комиссии окончания опроса экзаменуемого, члены экзаменационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждую ситуационную задачу и предварительную результирующую оценку. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому ординатору согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принимается простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса. Итоговая оценка за государственный экзамен по пятибалльной системе оценивания сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена, где расписываются председатель и члены экзаменационной комиссии, присутствующие на заседании экзаменационной комиссии. Результаты государственного экзамена сообщаются в день проведения.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Этап тестирования включает тестовые задания по дисциплинам:

- Кардиология
- Патология
- Обучающий симуляционный курс
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Клиническая фармакология
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Медицинская реабилитация в клинической практике
- Психология профессионального образования

3.2. Оценка практических навыков включает:

- сбор жалоб и анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация;
- определение необходимости дополнительных методов исследования;
- интерпретация результатов клинических анализов;
- интерпретация результатов инструментальных и аппаратных методов исследования;
- проведение дифференциального диагноза;
- оценка причины, тяжести состояния больного и обоснование выбора комплексного лечения;
- обоснование тактики ведения больного, определение показаний и противопоказаний к назначению лекарственных средств.

3.3. Этап собеседования проводится по разделам дисциплины Кардиология:

- Основы организации кардиологической помощи в России
- Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, связанных с артериальной гипертензией, атеросклерозом и ожирением
- Методы диагностики в кардиологии
- Атеросклероз
- Ишемическая болезнь сердца
- Артериальная гипертензия
- Некоронарогенные заболевания миокарда
- Нарушения ритма и проводимости
- Сердечная недостаточность
- Фармакология в кардиологии
- Хирургические методы лечения сердечно-сосудистых заболеваний
- Ведение основных неотложных состояний в кардиологии: острый коронарный синдром
- Ведение основных неотложных состояний в кардиологии: острые гипертензивные состояния
- Ведение основных неотложных состояний в кардиологии: острая сердечная недостаточность
- Ведение основных неотложных состояний в кардиологии: неотложная помощь при нарушениях ритма
- Ведение основных неотложных состояний в кардиологии: легочная эмболия

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности по пятибалльной шкале.

4.1. Критерии оценки практических навыков

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4.2. Критерии оценки тестирования

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

4.3. Критерии оценки собеседования

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление, закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или рекомендованные УМО, ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Значительное место в структуре подготовки к экзамену занимает изучение нормативно-правовых актов и периодической литературы, которые, с одной стороны, ограничивают правовое поле данного феномена и с другой – дают представление о традиционности

и инновационности в практической работе с ним.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 19% ошибок и менее – оценка «зачтено», если 20% и более – оценка «не зачтено». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебниках. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к приему практических навыков ознакомьтесь с перечнем практических навыков, вынесенных для оценки на государственный экзамен, указанный в данной программе. Повторите алгоритмы выполнения указанных навыков. Отработайте их в ходе производственной практики. При необходимости повторите учебный материал.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационные задачи теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Междисциплинарность при ответе на вопрос, поставленный в экзаменационном билете, означает, что выпускник должен продемонстрировать свои знания в совокупности учебных дисциплин, что позволит вынести заключение об уровне его подготовленности к самостоятельной практической деятельности.

6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>	<i>5</i>	<i>6</i>
1	Кардиология: национальное руководство. Краткое издание	Е.В. Шляхто	2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022. – 816 с. Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443873.html	1	ЭБС Консультант-студента
2	Кардиология: национальное руководство	ред.: Ю. Н. Беленков, Р. Г. Оганов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021	9	ЭБС Консультант-студента

6.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки	сост. А. И. Муртазин. Электрон. текстовые дан.	М. : "ГЭОТАР-Медиа", 2019	-	ЭБС Консультант-студента
2	Болезни миокарда и перикарда: от синдромов к диагнозу и лечению	О. В. Благова, А. В. Недоступ, Е. А. Коган.	"ГЭОТАР-Медиа", 2019. - 884 с. - URL: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447437.html .	-	ЭБС Консультант-студента
3	Внезапная сердечная смерть: патологическая анатомия: учебное пособие	В. Я. Гервальд, С. А. Фоминых, В. И. Семенов	Барнаул : АГМУ, 2019. - 92 с. - URL: https://e.lanbook.com/book/158287 .	-	ЭБС Лань
4	Внезапная сердечная смерть	Л. А. Бокерия, А. Ш. Ревизишли, Н. М. Неминой.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 352 с.: ил. - (Библиотека врача-специалиста). - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456293.html .	-	Библиотека врача-специалиста
5	Современные аспекты диагностики и лечения миокардита: учебное пособие	Н. В. Гордеева, И. В. Демко, В. А. Мосина.	Красноярск : КрасГМУ, 2020. - 70 с. - URL: https://e.lanbook.com/book/167119 .	-	ЭБС Лань
6	Основы электрокардиостимуляции: учебное пособие	Р. Е. Калинин, И. А. Сучков, Н. Д. Мжаванадзе.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454879.html .	-	Библиотека врача-специалиста
7	Артериальные гипертензии: учебное пособие	Ю. Р. Ковалев.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2019. - 52 с. - URL: https://e.lanbook.com/book/174479 .	-	ЭБС Лань

8	Болезни аорты. Синкопальные состояния: учебное пособие	Ю. Р. Ковалев.	Санкт-Петербург : СПбГПМУ, 2020. - 64 с. - URL: https://e.lanbook.com/book/174378 .	-	ЭБС Лань
9	Кардиомиопатии и миокардиты: руководство	В. С. Моисеев, Г. К. Киякбаев, П. В. Лазарев.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 512 с.: ил. - URL: https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454299.html .	-	ЭБС Консультант-врача
10	Нарушения сердечного ритма и проводимости	А. Б. Обрезан, Е. К. Сережина.	Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 216 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475904.html	-	ЭБС Консультант-студента
11	Некоронарогенная патология сердца и сердечно-сосудистые осложнения химиотерапии	А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 240 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477397.html .	-	ЭБС Консультант-студента
12	Острые и хронические коронарные синдромы	А. Г. Обрезан, Е. К. Сережина.	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 224 с. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477403.html .	-	ЭБС Консультант-студента
13	Хроническая сердечная недостаточность: клиника, диагностика, лечение: учебное пособие	Н. В. Ребова, И. В. Долгалев, Т. М. Рипп.	Томск : СибГМУ, 2019. - 125 с. - URL: https://e.lanbook.com/book/138694 .	-	ЭБС Лань
14	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и совр. рекомендации	под ред. В.С. Моисеева.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009, 2013	1	ЭБС «Консультант-врача»

6.3. Периодические издания

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

6.4. Нормативно-правовые акты

1. Клинические рекомендации по кардиологии / ред. Ф. И. Беляков. - 8-е изд., перераб. и доп. - Электрон. текстовые дан. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017.
2. Клинические рекомендации по кардиологии и коморбидным болезням / под ред. Ф. И. Белялова. - 10-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020.
3. Приказ Минздрава России от 12.05.2021 N 435н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при фибрилляции и трепетании предсердий (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"
4. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 июня 2021 г. № 612н "Об утверждении стандарта медицинской помощи взрослым при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"
5. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 марта 2021 г. № 158н "Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме без подъема сегмента ST электрокардиограммы (диагностика, лечение и диспансерное наблюдение)"
6. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 02 ноября 2020 г. N 1193н "Об утверждении стандартов медицинской помощи взрослым при артериальной гипертензии".

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности Кардиология представлены в приложении А.

Приложение А к программе государственной итоговой аттестации
ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения государственной итоговой аттестации выпускников
по специальности 31.08.36 Кардиология

1. Программа оценивания контролируемых компетенций

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Государственные экзамен	УК-1 - УК-5, ОПК-1 - ОПК-10, ПК-1 – ПК-3	
1.1.	тестирование	УК-1, УК-2, УК-3, УК-4, УК-5, ОПК-1, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-1, ПК-2, ПК-3	Тесты
1.2.	прием практических навыков	УК-1, УК-2, ОПК-4, ОПК-5, ПК-2, ПК-3	Перечень практических навыков
1.3.	собеседование	УК-1, УК-3, ОПК-2, ОПК-4, ОПК-5, ОПК-6, ОПК-7, ОПК-8, ОПК-9, ОПК-10, ПК-2, ПК-3	Ситуационные задачи

2. Типовые контрольные задания

2.1. Типовые тестовые задания

Патология.

1. Источниками тромбоэмболии чаще являются:
 - а. глубокие вены нижних конечностей*
 - б. поверхностные вены нижних конечностей
 - в. предсердия при фибрилляции предсердий*
 - г. желудочки сердца при фибрилляции желудочков

2. Причинами ДВС-синдрома могут быть:
 - а. травматично выполненная обширная хирургическая операция*
 - б. синдром "длительного раздавливания"*
 - в. гемофилии
 - г. авитаминоз К

3. Причины комы:
 - а. аутоинтоксикация продуктами метаболизма и распада веществ*
 - б. дефицит необходимых субстратов метаболизма*
 - в. лёгкая гипоксия
 - г. экзогенные интоксикации*
 - д. гипопиридемия

4. Укажите основные причины смерти больных менингококковой инфекцией:
 - а. бактериальный шок при менингококкцемии*
 - б. острая почечная недостаточность*
 - в. гнойный менингит, менингоэнцефалит*
 - г. септикопиемия*
 - д. кахексия (в позднем периоде)*

5. Частым осложнением гнойного менингита является:
 - а. киста головного мозга
 - б. опухоль головного мозга
 - в. геморрагический инфаркт головного мозга
 - г. гидроцефалия*
 - д. глиальный рубец

6. Компенсаторные реакции при дегидратации:
 - а. повышение продукции альдостерона и вазопрессина*
 - б. централизация кровообращения*
 - в. увеличение суточного диуреза
 - г. понижение выделения ренина
 - д. уменьшение суточного диуреза*

7. Проявления эректильной фазы шока:
 - а. усиление эффектов симпато-адреналовой системы*
 - б. снижение системного АД
 - в. двигательное и речевое возбуждение*
 - г. заторможенность пациента

8. Синдром полиорганной недостаточности:
 - а. неспецифическая форма патологии*
 - б. специфическая форма патологии
 - в. характеризуется поражением одного-двух органов
 - г. характеризуется множественным поражением органов*

9. У больного острой аневризмой сердца возможно развитие:
 - а. ишемического инфаркта головного мозга*
 - б. тромбоэмболии легочной артерии
 - в. инфаркта почки*
 - г. миокардита

10. Последствиями нарушения белоксинтетической функции печени являются:
 - а. снижение онкотического давления плазмы*
 - б. повышение онкотического давления плазмы
 - в. нарушение синтеза факторов свертывания *
 - г. гипераминоацидемия и гипераминоацидурия

Обучающий симуляционный курс

1. Эклампсия проявляется:
 1. судорогами*
 2. кровоизлиянием в мозг*
 3. нарушением функции почек
 4. отеком легких
 5. нарушением функции печени

2. Возможные осложнения при пункции и катетеризации подключичной вены:
 1. ранение сердца
 2. ранение лёгкого*
 3. пневмоторакс*
 4. ранение подключичной артерии*
 5. повреждение позвоночника

3. Оптимальные условия обеспечения проходимости верхних дыхательных путей (тройной приём Сафара):

1. поворот головы на бок
2. запрокидывание головы назад*
3. положение больного на животе с головой, повернутой на сторону
4. выдвигания вперёд нижней челюсти*
5. открытие рта

4. Бикарбонат натрия при сердечно-легочной реанимации вводится:

1. с момента установления сосудистого доступа
 2. не ранее 10-й минуты с момента остановки кровообращения*
 3. в постреанимационном периоде*
- только в случае подтвержденного метаболического ацидоза

5. Принципиальные элементы оказания помощи при остановке кровообращения:

1. раннее начало компрессий грудной клетки*
2. лекарства (адреналин, амиодарон)
3. ранняя дефибрилляция*
4. совокупность мероприятий в постреанимационном периоде
5. раннее выявление признаков остановки кровообращения*

6. Проведение реанимационных мероприятий у взрослых начинают с:

1. искусственного дыхания
2. введения адреналина
3. компрессий грудной клетки*
4. прекардиального удара

7. При проведении СЛР у взрослых амиодарон вводится:

1. сразу же после выявления асистолии
2. сразу же после выявления фибрилляции желудочков
3. после третьего неэффективного разряда дефибрилляции*
4. после первого неэффективного разряда дефибрилляции при тахикардии типа «пируэт»

8. Положение на спине у беременных женщин приводит к:

1. артериальной гипотензии*
2. артериальной гипертензии
3. нарушениям почечного кровотока*
4. нарушениям маточно-плацентарного кровотока*
5. слабости родовой деятельности*

9. Возможные причины электромеханической диссоциации у детей:

1. тяжёлая гипоксемия*
2. тяжёлый ацидоз*
3. тяжёлая гиповолемия*
4. напряжённый пневмоторакс*
5. тампонада сердца*
6. выраженная гипотермия*

10. Воздуховоды используют:

1. всегда, когда таковые имеются

2. когда не удаётся восстановить нарушенную проходимость дыхательных путей, запрокинув голову*
3. перед интубацией трахеи
4. после восстановления спонтанного дыхания
5. для вентиляции мешком «Амбу»

Общественное здоровье и здравоохранение

1. В задачи метода 5S входит всё, кроме:
 - 1) Поиск и сокращение всех видов потерь
 - 2) Поиск проблем в управлении персоналом*
 - 3) Повышение качества производимой продукции (услуг)
 - 4) Повышение уровня вовлеченности персонала в процесс улучшения рабочего пространства

2. Что такое бережливое производство:
 - 1) делегирования полномочий
 - 2) систематизация принципов и методов эффективного производства
 - 3) концепция управления процессами путем устранения потерь и поиска резервов
 - 4) концепция организации бизнеса, ориентированная на создание привлекательной ценности для потребителя путем формирования непрерывного потока создания ценности с охватом всех процессов в организации и их постоянного совершенствования через вовлечение персонала и устранение всех видов потерь *
 - 5) система непрерывного совершенствования процессов для обеспечения конкурентного преимущества на мировом уровне

3. Что, **в первую очередь**, позволит реализовать система электронного регулирования очередь в учреждении:
 - 1) равномерное распределение клиентов между специалистами
 - 2) сокращение времени ожидания вызова*
 - 3) установление «приоритета вызова» для клиентов
 - 4) исключение конфликтных ситуаций между клиентами и сотрудниками учреждения
 - 5) анализ интенсивности работы учреждения

4. Основное назначение региональной медицинско-информационной системы (РМИС):
 - а) информационное взаимодействие между различными медицинскими организациями в рамках оказания медицинской помощи
 - б) обеспечение информационной поддержки процессов управления системой здравоохранения региона и предоставление необходимых сервисов для медицинских организаций*
 - в) информационная поддержка процессов управления системой здравоохранения региона.

5. Что из перечисленного не является задачей ЕГИСЗ?
 - а) информационная поддержка деятельности медицинских организаций, осуществления медицинской деятельности, включая оказание медицинской помощи
 - б) информационное взаимодействие поставщиков информации в Единую систему и пользователей информации, содержащейся в Единой системе
 - в) Информирование населения по вопросам ведения здорового образа жизни, профилактики заболеваний, получения медицинской помощи
 - г) обеспечение доступа граждан к услугам в сфере здравоохранения в электронной форме, а также взаимодействия информационных систем в сфере здравоохранения
 - д) информационное обеспечение государственного регулирования в сфере здравоохранения
 - е) всё перечисленное является задачами ЕГИСЗ*

6. Какие задачи решает подсистема ЕГИСЗ Федеральный регистр медицинских работников (ФРМР)? (выберите возможные варианты)

- а) для учета сведений о кадровом обеспечении медицинских организаций*
- б) для трудоустройства медицинских работников в медицинские организации*
- в) для подключения к порталу непрерывного медицинского образования*
- г) для корректного ведения кадрового учета в медицинских организациях
- д) для предоставления доступа к электронным сервисам медицинским работникам*

7. Выберите учетно-отчетную документацию, применяемую при изучении общей заболеваемости:

- 1) медицинская карта амбулаторного больного
- 2) единый талон амбулаторного пациента *
- 3) сводная ведомость учета заболеваний, зарегистрированных в районе обслуживания*
- 4) отчет о деятельности лечебно-профилактического учреждения (за год)

8. На объем и качество медицинской помощи населению влияют:

- 1) удаленность медицинских учреждений от места жительства пациентов*
- 2) укомплектованность квалифицированными кадрами *
- 3) оснащенность медицинских учреждений оборудованием *
- 4) возможность получения специализированной медицинской помощи*
- 5) соблюдение медико-экономических стандартов ведения больных*

9. Критерий экономической эффективности определяется как:

- 1) соотношение общего экономического ущерба и предотвращенного экономического ущерба
- 2) соотношение общей стоимости медицинской помощи и предотвращенного экономического ущерба *
- 3) соотношение затрат на лечение и затрат на профилактические мероприятия.

10. Медицинские осмотры как метод изучения заболеваемости обладают следующими преимуществами:

- 1) дают представление о распространенности хронических заболеваний у всего населения
- 2) позволяют выявить скрыто протекающую патологию*
- 3) требуют относительно небольших финансовых затрат*
- 4) позволяют судить о частоте хронической патологии у декретированных контингентов

Педагогика

1. Педагогика - это наука о

- а) подготовке учителя к работе в школе
- б) способах научного познания
- в) психологических особенностях личности
- г) физиологических закономерностях развития личности
- д) воспитании и обучении человека в современном обществе*

2. Задачи педагогической науки

- а) изучение способностей обучаемых
- б) контроль и оценка знаний обучаемых
- в) вскрытие закономерностей обучения и воспитания*
- г) формирование коллектива

3. Объектом педагогики является

- а) психологические особенности личности

- б) методы педагогического исследования
- в) педагогический процесс*
- г) учение о принципах построения теории
- д) междисциплинарные связи человекознания

4. Перед общей педагогикой ставятся задачи
- а) изучение проблем миграции населения
 - б) анализ зарубежного педагогического опыта
 - в) исследование закономерностей восприятия
 - г) освещение истории развития педагогических теории
 - д) воспитание, обучение подрастающего поколения*

5. Образовательный стандарт - это

- а) метод обучения
- б) норма оценки объекта*
- в) план работы учителя
- г) способ изучения личности
- д) цель воспитания

6. Обучение - это:

- а) многогранный процесс взаимодействия человека с обществом;
- б) процесс стимулирования и управления внешней и внутренней активностью ученика, в результате которого происходит освоение человеческого опыта;*
- в) процесс целенаправленного формирования у ребенка принимаемой обществом системы ценностей;
- г) процесс усвоения человеком социальных норм и типичных форм поведения.

7. В структуре взаимоотношений «медицинский персонал-больной» значимыми являются такие свойства личности медицинского работника, как:

- а) эмпатия;
- б) толерантность (устойчивость) к проблемам больного;
- в) способность к убеждению;
- г) умение формировать адекватные личностные установки больного на выздоровление;
- д) значимыми являются все перечисленные выше свойства;*
- е) другие свойства, не указанные выше.

8. Метод обучения - это:

- а) основные требования к организации процесса обучения;
- б) типы учебных занятий;
- в) упорядоченная деятельность педагога и обучающихся, направленная на достижение целей обучения;*
- г) исходные закономерности, которые определяют организацию учебного процесса.

9. К основным типам занятий, которые можно проводить в условиях лечебного учреждения, относятся:

- а) лекции;
- б) практические занятия;
- в) лабораторные занятия;
- г) тренинги;
- д) дискуссии;
- е) все перечисленное выше;*
- ж) ни одно из перечисленных выше утверждений.

10. Воспитание - это:

- а) процесс социальной адаптации;
- б) активное участие в жизни общества;
- в) планомерное и последовательное воплощение на практике заранее спроектированного педагогического процесса;
- г) процесс целенаправленного влияния, целью которого выступает накопление обучающимся необходимого для жизни в обществе опыта и формирование у него принимаемой обществом системы ценностей.*

Клиническая фармакология

1. О хорошем накоплении ЛС в тканях свидетельствует:

- А. Большая степень связи с белками плазмы.
- Б. Большой объем распределения.*
- В. Низкая скорость биотрансформации в печени.
- Г. Большое количество нежелательных лекарственных реакций.
- Д. Низкая концентрация ЛС в моче.

2. Степень связывания ЛС с белками плазмы играет важную роль при:

- А. Печеночной недостаточности.*
- Б. Анемии.
- В. Почечной недостаточности.*
- Г. Аллергических заболеваний.
- Д. Сердечной недостаточности.

3. На распределение ЛС влияют:

- А. рН межклеточной жидкости.
- Б. Региональный кровоток.
- В. Связывание с белками плазмы.*
- Г. Липофильность ЛС.
- Д. Накопление в органах и тканях.

5. Фармакодинамика включает:

- А. Процессы всасывания, распределения, метаболизма и выведения ЛС.*
- Б. Механизм действия, локализацию действия и виды действия ЛС.
- В. Движение ЛС в организме больного.
- Г. Физико-химические свойства ЛС.

6. Биодоступность - это:

- 1) процент вещества, выделенного из организма
- 2) процент вещества, достигшего системного кровотока *
- 3) эффективная доза препарата, оказывающая терапевтический эффект
- 4) процент препарата, связанного с белком
- 5) ничего из перечисленного

7. Абсолютной нефротоксичностью обладают:

- а) цефалоспорины;
- б) фторхинолоны;
- с) аминогликозиды*;
- д) пенициллины;
- е) тетрациклины.

8. Фармакокинетические особенности аминогликозидов:

- a) хорошее всасывание при пероральном приеме;
- b) накопление в тканях почек*;
- c) хорошая абсорбция с поверхности поврежденной кожи;
- d) хорошая всасываемость при внутривенральном введении;
- e) метаболизм в печени.

9. Безопасным противогерпетическим препаратом для детей является:

- a) валацикловир;
- b) пенцикловир;
- c) фамцикловир;
- d) ацикловир;
- e) все безопасны.

10. Такие побочные эффекты как бронхоспазм, головная боль, головокружение, синусит вызывает:

- a) занамивир;
- b) арбидол;
- c) осельтамивир;
- d) римантадин;
- e) амантадин.

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Что понимается под санитарными потерями:

- a) убитые, умершие, пропавшие без вести;
- б) лица, утратившие по состоянию здоровья боеспособность и трудоспособность не менее чем на одни сутки и поступившие в лечебные учреждения и на медицинские пункты;*
- в) все ответы верны;
- г) нет верного ответа.

2. Основными задачами какого вида медицинской помощи является борьба с угрожающими жизни явлениями, профилактика осложнений и подготовка поражённых к дальнейшей эвакуации:

- a) первая медицинская помощь;
- б) доврачебная помощь;
- в) первая врачебная помощь;*
- г) квалифицированная медицинская помощь.

3. Что такое карантин:

- a) комплекс строгих изоляционных и противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию очага бактериологического поражения;*
- б) комплекс ограничительных мероприятий и усиленного медицинского наблюдения, направленных на предупреждение распространения инфекционных заболеваний;
- в) комплекс медицинских мероприятий направленных на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний;
- г) комплекс режимно-охранных мероприятий.

4. Мероприятия при полной санитарной обработке:

- a) мытье рук, чистка обуви, встряхивание обмундирования;
- б) применение ИПП-10, обработка открытых участков тела и прилегающего к ним обмундирования;
- в) мытье под душем, смена белья;
- г) мытье под душем, смена белья, обработка обмундирования в дезинфекционных каме-

рах ДДА.*

5. К каким ЧС относятся эпидемии, голод, войны, терроризм, общественные беспорядки:
 - а) техногенные;
 - б) экологические;
 - в) социальные;*
 - г) специфические.

6. Какие факторы специфичны в очаге землетрясения:
 - а) динамические;*
 - б) биологические;
 - в) химические;
 - г) термические.

7. Какие факторы специфичны при аварии на АЭС:
 - а) механические;
 - б) химические;
 - в) термические;
 - г) радиационные.*

8. Какой поражающий фактор специфичен при наводнениях:
 - а) динамические;
 - б) механические;
 - в) химические;
 - г) термические.*

9. Назовите способы защиты населения в ЧС.
 - а) Укрытие в защитных сооружениях;*
 - б) Госпитализация;
 - в) Охрана;
 - г) Передислокация;
 - д) Эвакуация;*
 - е) Использование средств индивидуальной защиты.*

10. К средствам индивидуальной медицинской защиты относятся:
 - а) Противогазы;
 - б) Индивидуальный перевязочный пакет;*
 - в) Антидоты;*
 - г) Радиопротекторы;*
 - д) Респираторы;
 - е) Противобактериальные средства;*
 - ж) Индивидуальный противохимический пакет.*

Медицинская реабилитация в клинической практике

1. Медицинская реабилитация – это:
 - а) мультидисциплинарное направление, включающее ряд методов немедикаментозной терапии (физиотерапию, ЛФК, рефлексотерапию, мануальную терапию);*
 - б) мультидисциплинарное направление, включающее методы медикаментозной терапии;*
 - в) отдельная медицинская специальность, в состав которой входят физиотерапия и ЛФК;
 - г) отдельная медицинская специальность, в которую не входят физиотерапия и ЛФК.

2. Перечислите задачи современной системы медицинской реабилитации:

- а) восстановление физической работоспособности пациентов;*
 - б) психологическая адаптация пациентов;*
 - в) подготовка пациентов к самостоятельной жизни и производственной деятельности;*
 - г) подготовка пациентов к оформлению группы инвалидности.
3. При каком режиме двигательной активности разрешены длительные прогулки:
- а) палатном;
 - б) постельном;
 - в) свободном;
 - г) щадящем;*
 - д) щадяще-тренирующем.*
4. Задачами стационарного этапа реабилитации являются:
- а) выработка наиболее рациональной программы реабилитационных мероприятий;
 - б) определение адекватного лечебно-двигательного режима;
 - в) разработка диетических рекомендаций;
 - г) изучение психологического состояния пациента и его отношения к своему заболеванию или травме;
 - д) формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме;
 - е) рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности.
5. Задачами амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации являются:
- а) диспансерное динамическое наблюдение;*
 - б) проведение вторичной профилактики; *
 - в) рациональное трудоустройство пациентов и поддержание или улучшение их трудоспособности;*
 - г) формирование у пациента и его родственников адекватного представления о болезни или травме.
6. Этапы медицинской реабилитации:
- а) стационарный;*
 - б) амбулаторно-поликлинический;*
 - в) домашний;
 - г) санаторно-курортный.*
7. Укажите 6 принципов реабилитации:
- а) обоснованность;
 - б) комплексность; *
 - в) раннее начало;*
 - г) непрерывность;*
 - д) индивидуальность;*
 - е) реализация в коллективе;
 - ж) возвращение к активной деятельности;
 - з) преемственность;*
 - и) доступность;
 - к) этапность.*
8. Эрготерапия - это:
- а) комплекс мероприятий по восстановлению самообслуживания, работоспособности, в т. ч., и волонтерской, и отдыха пациента;*

- б) отдельный вид трудотерапии;
- в) комплекс мероприятий по психологической реадaptации.

9. Толерантность к физической нагрузке определяется с помощью:

- а) велоэргометрии;*
- б) тремил-теста;*
- в) теста 6-минутной ходьбы;*
- г) лестничного теста;
- д) электронейромиографии.

10. Принципы тренировки в кинезотерапии:

- а) всесторонность;*
- б) сознательность;
- в) систематичность;*
- г) поочередность;*
- д) постепенность;*
- е) индивидуальный подход;*
- ж) цикличность;*
- з) наглядность;*
- и) доступность.*

Психология профессионального общения

1. Обмен информацией между людьми – это ... сторона общения.

- А) коммуникативная*
- Б) интерактивная
- В) перцептивная
- Г) вербальная

2. Процесс восприятия партнерами друг друга – это ... сторона общения.

- А) перцептивная*
- Б) коммуникативная
- В) интерактивная
- Г) невербальная

3. Поступки и действия людей по отношению друг к другу – это ... сторона общения.

- А) коммуникативная
- Б) интерактивная*
- В) перцептивная
- Г) вербальная

4. Шпалеобразное соединение кончиков пальцев рук («купол») является жестом:

- А) уверенности*
- Б) замешательства
- В) скуки
- Г) эротическим

5. Руки на поясе являются жестом:

- А) готовности*
- Б) закрытости
- В) фрустрации
- Г) оценки

6. Конфликтная ситуация – это:

- А) случайные столкновения интересов субъектов социального взаимодействия
- Б) накопившиеся противоречия, связанные с деятельностью субъектов социального взаимодействия*
- В) процесс противоборства между субъектами социального взаимодействия, направленный на выяснение отношений
- Г) причина конфликта

7. Основная цель социально-психологического тренинга:

- А) повышение компетентности в общении*
- Б) сокращение времени накопления опыта
- В) определение лидера группы
- Г) анализ внутригрупповых конфликтов

8. Карьера, для которой характерно прохождение различных этапов: получение специальности, поступление на работу, профессиональное развитие, овладение новыми профессиональными умениями:

- А) профессиональная*
- Б) внутриорганизационная
- В) социальная
- Г) личностная

9. Карьера, для которой характерна последовательная смена этапов развития работника в одной организации:

- А) внутриорганизационная*
- Б) социальная
- В) личностная
- Г) профессиональная

10. Тип карьеры, суть которого – участие в переговорах, решающих встречах, совещаниях:

- А) диагональный
- Б) вертикальный
- В) горизонтальный
- Г) центростремительный*

Кардиология.

1. Точки наилучшего выслушивания 1 тона.

- А. На верхушке сердца*
- В. У мечевидного отростка
- С. Во втором межреберье справа от грудины
- Д. Во втором межреберье слева от грудины

2. Частота замещающего ритма из АВ-соединения

- А. Менее 20 в мин
- В. 20-30 в мин
- С. 40-50 в мин*
- Д. 60-80 мин
- Е. 90-100 в мин

3. Лекарственные препараты, способные вызвать желудочковую тахикардию типа «пируэт»

- A. Дигоксин
- B. Хинидин*
- C. Метопролол
- D. Амлодипин

4. Влияющие на прогноз факторы, которые не следует учитывать при стратификации риска у больных АГ

- A. Курение
- B. Избыточная масса тела
- C. ИБС
- D. Гиперхолестеринемия
- E. Безболевая депрессия сегмента ST, выявляемая при холтер ЭКГ*

5. Показания для коронарной ангиографии

- A. У лиц молодого возраста с атипичными болевыми ощущениями в груди и отрицательными результатами стресс-теста
- B. У больных молодого возраста с типичной стенокардией, положительными результатами стресс-теста и малой вероятностью атеросклероза коронарных артерий, как причины ишемии миокарда*
- C. У больных стенокардией ШФК с малой эффективностью монотерапии большими дозами нитратов

6. Наиболее часто встречающиеся причины стенокардии

- A. Микроваскулярная дисфункция
- B. Эктазия коронарных артерий
- C. Атеросклеротическое сужение коронарных артерий*
- D. Мышечные мостики

7. Критерий, не имеющий значения для высокого риска наличия ИБС

- A. Подъем АД на нагрузке выше 200мм.рт.ст.*
- B. Снижение АД на нагрузке
- C. Появление желудочковых экстрасистол на небольшой нагрузке
- D. Депрессия сегмента ST более 1мм на 1 ступени нагрузки
- E.

8. Изменения при ЭХОКС, свидетельствующие о наличии ишемии миокарда

- A. Наличие парадоксальной пульсации в некоторых сегментах левого желудочка*
- B. Нормальная сократимость миокарда и наличие жидкости в перикарде
- C. Нормальная сократимость левого желудочка, высокое давление в легочной артерии и дилатация правого желудочка

9. Признаки, свидетельствующие о поражении органов-мишеней при артериальной гипертензии

- A. Диаметр полости левого предсердия 4,8см
- B. Толщина межжелудочковой перегородки 10мм
- C. Высота зубца Rв V5- 20мм
- D. Альбуминурия 100мг в сутки*
- E. Альбуминурия 25мг в сутки

10. Препарат первого выбора гипотензивной терапии у беременных

- A. Диуретик
- B. Ингибитор АПФ
- C. Верошпирон

- D. Метилдопа*
- E. Антагонист кальция

11. Показания для сердечных гликозидов у больных сердечной недостаточностью

- A. Атриовентрикулярная блокада I степени
- B. ЧСС 50 уд в 1 мин
- C. Фибрилляция предсердий*
- D. Гиперкалиемия

12. Электрокардиографические проявления, характерные для АВ-блокады II тип I

- A. Полная разобщенность предсердных и желудочковых комплексов
- B. На фоне синусового ритма независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия
- C. Постоянство интервала PQ и периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS
- D. Постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS*

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

2.2. Перечень практических навыков

1. обследование и лечение кардиологических больных с использованием современных методов инструментальной и лабораторной диагностики;
2. дифференциальная диагностика, обоснование формулирования заключений;
3. выполнение и интерпретация основных диагностических, функциональных исследований (регистрация и анализ ЭКГ, суточное мониторирование ЭКГ и АД, велоэргометрия, фармакологические пробы, эхокардиография);
4. организация и оказание неотложной кардиологической помощи (закрытый массаж сердца, электроимпульсная терапия, электрокардиостимуляция), использование соответствующих фармакологических средств и инфузионно-трансфузионной терапии;
5. выполнение (при наличии соответствующих навыков) или клиническая интерпретация результатов стресс-эхокардиографии, чреспищеводной эхокардиографии, ультразвукового исследования сонных и периферических артерий, зондирования камер сердца, вентрикулографии, ангиографии коронарных сосудов, аорты и крупных артерий, электрофизиологического исследования чреспищеводного электрофизиологического исследования, радионуклидного исследования сердца и почек, магнитно-резонансной и компьютерной томографии сердца и сосудов,
6. проведение медико-социальной экспертизы больных кардиологического профиля.

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.3. Типовые ситуационные задачи

Задача 1

Мужчина 48 лет. В связи со стабильной стенокардией напряжения (II ф.к.) и гиперхолестеринемией типа регулярно принимает следующие препараты: метопролол 200 мг в сутки, триметазидин 80 мг в сутки, кардиоаспирин 100 мг и аторвастатин 40 мг на ночь. На этой терапии отмечает хороший антиангинальный эффект, в крови достигнуто снижение общего холестерина с 7,8 до 3,9 ммоль/л. Однако, в течение месяца отмечает появление болей постоянного характера в нижних конечностях, сопровождающихся мышечной слабостью.

Объективно: пульсация на артериях стоп достаточная, пальпация мышц голеней и бедер с обеих сторон болезненна.

Задания:

1. Какова наиболее вероятная причина появления вышеописанных жалоб?
2. Какое исследование следует провести для уточнения генеза мышечных болей?

Ответы:

1. Наиболее вероятная причина болей в мышцах ног связана с приемом аторвастатина и развитием на этом фоне редкого побочного эффекта, а именно, миопатии (миалгии).
2. Подтвердить этот диагноз позволит определение высокого уровня креатинфосфокиназы (КФК) в крови, что потребует отмены аторвастатина.

Задача 2

Мужчина 40 лет. Родственники вызвали бригаду скорой помощи по поводу интенсивного ангинозного приступа, развившегося впервые в жизни. В анамнезе - хронический тонзиллит, хронический некалькулезный холецистит.

При поступлении: состояние тяжелое, сохраняются ангинозные боли. АД=110/70 мм рт ст., ЧСС=68 уд/мин. Тоны сердца пониженной звучности, шумы не прослушиваются. В легких - застойных хрипов нет. Печень не увеличена, периферических отеков нет.

ЭКГ: подъем ST в I, II, AVL, V1 - V4 до 11 мм, депрессия ST в III, AVF на 2 мм, интервал PQ = 0,26, нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса.

Задания:

1. Сформулируйте клинический диагноз, ориентируясь на представленные данные.
2. Перечислите последовательность лечебных мероприятий.

Ответы:

1. ИБС. Острый инфаркт миокарда передне-перегородочной, верхушечной локализации. Атриовентрикулярная блокада 1 ст. Блокада правой ножки пучка Гиса.
2. Введение наркотических анальгетиков.

Назначение антиагрегантов.

Инфузия гепарина.

Срочное решение вопроса о ЧКВ. При невозможности ее осуществления - тромболитическая терапия.

Инфузия нитроглицерина под контролем АД.

Задача 3

Мужчина 45 лет. С 35-летнего возраста отметил появление внезапных приступов, сопровождающихся резкой головной болью, головокружением, сердцебиением, потливостью, нарушением слуха и выраженной бледностью кожных покровов. Приступы возникали с частотой до 1-2 раз в месяц, провоцировались психоэмоциональным напряжением или обильной пищей и купировались самостоятельно. В последствии во время приступов были выявлены высокие цифры АД (до 230/130 мм рт ст.). В межкризовый период АД колебалось в пределах 140-160/100 мм рт ст. Последние 2 года отмечает изменение течения заболевания: цифры АД стабилизировались на более высоком уровне, картина кризов ста-

ла более сглаженной. За 2 года похудел на 10 кг. С этого же времени стали регистрироваться повышенные цифры глюкозы крови (до 7,7 ммоль/л), в связи с чем больному был выставлен диагноз сахарного диабета II типа.

Задания:

1. Сформулируйте наиболее вероятный клинический диагноз с учетом представленных данных.
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
3. Тактика лечения.

Ответы:

1. Феохромоцитома. Симптоматическая артериальная гипертензия. Сахарный диабет II типа.
2. Исследование катехоламинов и ВМК в суточной и кризовой моче. МР или КТ-томография надпочечников и парааортальной области.
3. При обнаружении - опухоли хирургическое удаление ее. При невозможности оперативного лечения - применение неселективных альфа-адреноблокаторов.

Критерии оценки:

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

3. Описание показателей и критериев оценивания

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора полный и правильный. Способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.
Хорошо	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение ординатора недостаточно четко выражено. Допускаются не значительные погрешности и неточности в решении задач.

Удовлетворительно	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач проявил затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные.
Неудовлетворительно	Ординатор не сдал практические навыки и/или тестирование. При решении ситуационных задач дана неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Не усвоил значительную часть программного материала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 ситуационные задачи:

Методика проведения государственного экзамена

Целью процедуры является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ГЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений,

навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по ситуационным задачам.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ГЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ГЭК.

Авторы:

проф. Соловьёв О.В.

доц. Соловьева Н.В.

стар. преподаватель Ральникова У.А.

асс. Гребенева Е.В.