

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России
Должность: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
Дата подписания: 23.11.2023 15:26:46
Уникальный программный ключ:
123d1d365abac3d0cd9b95c59c0f12a00bb02446

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

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Института НМФО
Н.И.Свиридова
« 24 » августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: Государственная итоговая аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.49 Терапия

Квалификация (степень) выпускника: врач-терапевт

Кафедра: внутренних болезней Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования.

Форма обучения – очная


Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода Сергей Владимирович	Зав. кафедрой внутренних болезней ИНМФО	д.м.н./профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Чумачек Елена Валерьевна	Доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Актуализация рабочей программы обсуждена на заседании кафедры протокол № 8 от 29.06 2023 года

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор  /С.В. Недогода/

Рецензент:

заведующий кафедрой внутренних болезней, д.м.н, профессор _____
/М.Е. Стаценко/

Актуализация рабочей программы согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол №1 от 29 августа 2023 года

Председатель УМК  /М.М.Королева/

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики  /М.Л.Науменко/

Актуализация рабочей программы утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол №1 от 29 августа 2023 года

Секретарь Ученого совета  /В.Д.Заклякова/

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014 N 1092 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)" (Зарегистрировано в Минюсте России 27.10.2014 N 34466);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- профессиональным стандартом "Врач-терапевт" (Проект Приказа Министерства труда и социальной защиты РФ "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-терапевт" подготовлен Минтрудом России 31.01.2022)¹;

- положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский

¹ Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2022-2023 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней Института НМФО, № 9 от 29.06.2022.

государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.49 Терапия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.49 Терапия.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-терапевта, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-терапевта.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (**УК-1**);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (**УК-2**);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

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

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

- Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей

мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9).

Организационно-управленческая деятельность:

- Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10).
- Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11).
- Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-терапевта, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.7 - Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия".

А/02.7 - Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и безопасности.

А/03.7 - Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

А/04.7 - Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

А/05.7 - Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению.

А/06.7 - Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

А/07.7 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

А/08.7 - Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

В/01.8 - Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "терапия".

В/02.8 - Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль его эффективности и

безопасности.

В/03.8 - Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия", в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов.

В/04.8 - Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия".

В/05.8 - Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

В/06.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

В/07.8 - Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2022-2023 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.49 Терапия в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному **приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.**

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.49 Терапия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области терапии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной

комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-терапевт» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

4.12 При формировании расписания устанавливается перерыв между государственными аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

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

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

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

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

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

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под подпись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

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

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2022-2023 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.49 Терапия; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования;
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его

компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

«Хорошо» – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

«Удовлетворительно» - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

«Неудовлетворительно» – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой)

аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.49 Терапия, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по 31.08.49 Терапия (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Болезни сердечно-сосудистой системы
- Ревматические болезни

- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения
- Болезни почек
- Болезни органов кроветворения
- Эндокринные заболевания
- Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней
- Геронтология и гериатрия
- Поликлиническая терапия

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия

1. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

- А. отсутствие поражения органов-мишеней;
- Б. наличие поражения органов-мишеней;
- В. наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней

2. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

- А. коронаролитический;
- Б. снижение уровня мочевой кислоты в крови;
- В. диуретический.

3. В12-дефицитная анемия характеризуется:

- А. мегалобластическим типом кроветворения
- Б. снижением числа ретикулоцитов в костном мозге и на периферии
- В. гиперхромией эритроцитов (увеличением MCH, MCV)
- Г. повышением уровня железа в сыворотке крови

4. Наиболее значимое исследование при дифференциальной диагностике микроцитарных анемий:

- А. концентрации ферритина в сыворотке крови;
- Б. пунктата костного мозга;
- В. концентрации витамина В12 в сыворотке крови;
- Г. концентрации фолиевой кислоты в сыворотке крови;
- Д. определение абсолютного количества ретикулоцитов.

5. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- А. Эпидемический зоб
- Б. Эндемический зоб
- В. Спорадический зоб
- Г. Струмит де Кервена
- Д. Диффузный токсический зоб

6. Для нарушений вентиляции легких по обструктивному типу легкой степени тяжести характерно:

- А. Показатель ЖЕЛ < 80% от должной величины.
- Б. Показатель ФЖЕЛ < 80% от должной величины.
- В. Показатель ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%
- Г. Показатель ОФВ1 < 70% от должной величины.
- Д. Показатель ОФВ1 < 100% от должной величины.

7. Самые частые причины возникновения спонтанного пневмоторакса – это:

- А. пороки развития легкого и плевры
- Б. буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)
- В. активный и перенесенный туберкулез легких
- Г. бронхоэктатическая болезнь
- Д. бронхиальная астма.

8. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

- А. феохромоцитомы;
- Б. реноваскулярной гипертензии;
- В. первичного гиперальдостеронизма;
- Г. хронического гломерулонефрита;
- Д. хронического пиелонефрита.

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.49 Терапия

1. Клиническое использование эритроцитсодержащих компонентов у больных с заболеваниями сердца (Клинические рекомендации 2018 г).
2. Методика проведения и оценка результатов лабораторных исследований мочи (общий анализ, проба Нечипоренко, проба

- Зимницкого), дифференциальная диагностика мочевого осадка.
3. Методика проведения базовой сердечно-легочной реанимации при наличии автоматического наружного дефибриллятора.
 4. Неотложная помощь при пароксизмальных наджелудочковых нарушениях ритма (фибрилляция и трепетание предсердий, тахикардии неясного генеза с узкими QRS-комплексами) на основе КР МЗ РФ, 2020.
 5. Неотложная помощь при желудочковых нарушениях ритма (пароксизмальная желудочковая тахикардия, полиморфная двунаправленная типа «пируэт» желудочковая тахикардия) на основе КР МЗ РФ, 2020.
 6. Методика проведения стеральной пункции. Анализ показателей миелограммы.
 7. Оказание неотложной помощи при неосложненном гипертоническом кризе.
 8. Оказание неотложной помощи при осложненном гипертоническом кризе.
 9. Оценка результатов гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4, катехоламины, ренин, альдостерон).
 10. Оказание неотложной помощи при внезапно развившейся одышке в покое (отек легких вследствие острой декомпенсации СН, ТЭЛА).
 11. Регистрация и интерпретация ЭКГ.
 12. Оказание неотложной помощи при остром приступе бронхиальной астмы.
 13. Оценка показателей ЭхоКГ.
 14. Оказание неотложной помощи при кардиогенном шоке.
 15. Исследование функции внешнего дыхания: методика и оценка результатов спирометрии (ОФВ1, ЖЕЛ, ФЖЕЛ, МОС, пробы с бронхолитиком).
 16. Оказание неотложной помощи при ТЭЛА.
 17. Анализ результатов коронароангиографии.
 18. Анализ результатов КТ-колоноскопии, ирригографии.
 19. Анализ результатов экскреторной урографии и КТ забрюшинного пространства.
 20. Анализ результатов рентгенографии коленных, тазобедренных, голеностопных, лучезапястных суставов и суставов кистей.
 21. Анализ результатов рентгенографии и КТ ВР органов грудной клетки.
 22. Оказание неотложной помощи при полной АВ-блокаде с приступом Морганьи-Эдемса-Стокса.
 23. Оценка функционального состояния почек (методы определения скорости клубочковой фильтрации).
 24. Показания и методика проведения тромболитической терапии при ОКС.
 25. Трактовка результатов функциональных нагрузочных тестов (велозргометрия, тредмил-тест).
 26. Оказание неотложной помощи при кетоацидотической коме.
 27. Оказание неотложной помощи при гипогликемической коме.

28. Боль в грудной клетке: причины, диагностика, дифференциальный диагноз, неотложная помощь при жизнеугрожающих состояниях.
29. Методика проведения плевральной пункции. Анализ плевральной жидкости.
30. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
31. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования ЭКГ.
32. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
33. Оказание неотложной помощи при желудочно-кишечном кровотечении.
34. Оценка результатов УЗИ органов брюшной полости, почек.
35. Оценка результатов УЗИ брахиоцефальных артерий, артерий нижних конечностей, почечных артерий.
36. Поверхностная и глубокая пальпация живота: методика, интерпретация данных.
37. Оказание неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
38. Оценка результатов эндоскопических методов исследования ЖКТ (ЭГДС, колоноскопии, ректороманоскопии).
39. Неотложная помощь при синкопальных состояниях.
40. Неотложная помощь при ОНМК.
41. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме.
42. Синдром диареи: дифференциальная диагностика, неотложная терапия.
43. Оказание неотложной помощи при внезапно развившейся одышке в покое (бронхообструктивный синдром).
44. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях: отёке Квинке, крапивнице.
45. Физикальное обследование сердечно-сосудистой системы.
46. Физикальное обследование системы органов дыхания.
47. Пальпация, перкуссия печени по Курлову.
48. Острое повреждение почек. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Клиническая фармакология средств для неотложной терапии и показания к гемодиализу.
49. Лекарственная гиперчувствительность: острые токсикоаллергические реакции, лекарственная лихорадка, лекарственная цитопения. Принципы терапии.
50. Лекарственные поражения печени: факторы риска, диагностика, подходы к терапии, профилактика.
51. Острая надпочечниковая недостаточность: причины, клиника, дифференциальный диагноз, неотложная терапия.
52. Методика проведения базовой сердечно-легочной реанимации при отсутствии автоматического наружного дефибриллятора.
53. Респираторный дистресс-синдром взрослых: понятие, патогенез, факторы риска, клиника, диагностика, подходы к терапии.
54. Кислородотерапия: показания, средства и методики.

55. Небулайзеротерапия: показания, возможности, фармакология лекарственных средств для небулайзеротерапии, приборы для небулайзеротерапии.
56. Пальцевое исследование прямой кишки.
57. Самоконтроль гликемии у пациентов с СД: глюкометры, техника, интерпретация результатов.
58. Пикфлоуметрия: методика, показания, интерпретация результатов.
59. Туберкулиновые пробы: показания, противопоказания, методика, препараты, оценка результатов.
60. Современная регидратационная терапия при инфекционных и неинфекционных состояниях: показания, препараты, методика.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.49 Терапия

1. Атеросклероз: клиническая картина атеросклероза различных локализаций, факторы риска, виды дислипидемий, диагностика. Современная терапия нарушений липидного обмена (ESC, 2019).
2. ИБС: современная классификация, диагностика стабильной ИБС, подходы к лечению (медикаментозная терапия, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020).
3. ОКС с подъемом сегмента ST: понятие, диагностика, неотложная помощь, тактика лечения, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Антиагрегантная терапия после перенесенного ИМ с подъемом сегмента ST: современные клинические рекомендации. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов.
4. ОКС без подъема сегмента ST: понятие, диагностика, неотложная помощь, тактика лечения, реваскуляризирующие вмешательства с позиции рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Антиагрегантная терапия после перенесенного ИМ без подъема сегмента ST: современные клинические рекомендации. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов.
5. Артериальная гипертензия: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020.
6. Артериальная гипертензия при беременности: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия в период беременности и лактации с позиции клинических рекомендаций МЗ РФ, 2020.
7. Гипертонические кризы: классификация, неотложная терапия, показания к госпитализации.
8. ХСН: определение, классификация, диагностика. Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2020. Реабилитация и диспансерное наблюдение пациентов с ХСН.

9. Фибрилляция предсердий: этиология, патогенез, классификация, факторы риска. Фармакологическая кардиоверсия: клиническая фармакология антиаритмических препаратов. Длительная антиаритмическая терапия: мониторируемые критерии эффективности и безопасности. Современные клинические рекомендации РКО и МЗ РФ, 2020г.
10. Фибрилляция предсердий: тромбоэмболические осложнения и их профилактика. Современная антикоагулянтная терапия (клинические рекомендации РКО и МЗ РФ, 2020): клиническая фармакология антикоагулянтов, применяемых при ФП, мониторируемые показатели эффективности и безопасности.
11. Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств: определение, этиология, патогенез, клиника, критерии диагноза с позиции КР МЗ РФ, 2021. Принципы антибактериальной терапии. Профилактика инфекционного эндокардита: показания, схемы.
12. Синкопальные состояния: причины, группы риска, неотложная помощь, тактика ведения пациентов с синкопе в анамнезе, диагностика, дифференциальная диагностика. (Клинические рекомендации ESC, 2018)
13. Кардиомиопатии (гипертрофическая, дилатационная): определение, формы, клиника, диагностика, лечение, прогноз. КР МЗ РФ по диагностике и лечению гипертрофической кардиомиопатии, 2021
14. Острая ревматическая лихорадка. Современная классификация. Клинико-диагностические критерии ревматической лихорадки.
15. Лечение ревматической лихорадки. Показания к назначению глюкокортикостероидов. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки
16. Приобретенные пороки сердца: стеноз и недостаточность аортального клапана. Эпидемиология, клиника, диагностика, подходы к терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация после оперативного лечения.
17. Приобретенные пороки сердца: стеноз и недостаточность митрального клапана. Эпидемиология, клиника, диагностика, подходы к терапии. Показания к хирургическому лечению. Реабилитация после оперативного лечения.
18. ОРВИ: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, терапия с позиции доказательной медицины.
19. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия (Клинические рекомендации МЗ РФ, версия 17 от 18.08.2022).
20. Тяжелые формы гриппа: клиника, диагностика, тактика ведения пациентов (клинические рекомендации Российского респираторного общества)

21. Внебольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции КР МЗ РФ, 2021.
22. Внутрибольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции доказательной медицины.
23. ХОБЛ: этиология, патогенез, современная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций МЗ РФ, 2021; реабилитация. Вопросы МСЭ.
24. Обострение ХОБЛ: этиология, клиника, диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций (МЗ РФ, 2021), реабилитация.
25. БА: этиология, патогенез, понятие о фенотипах, степени контроля над БА, клиника, диагностика, лечение с позиции современных клинических рекомендаций МЗ РФ, 2021. Вопросы МСЭ.
26. Легочная гипертензия: этиология, патогенез, классификация, современная диагностика, подходы к терапии с позиции КР МЗ РФ, 2021. Вопросы МСЭ.
27. ТЭЛА: факторы риска, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика (первичная в группах риска, вторичная).
28. Функциональная диспепсия: этиология, патогенез, алгоритм диагностики, дифференциальной диагностики, лечения с позиции доказательной медицины.
29. ГЭРБ: понятие, этиология, патогенез, клиника (пищеводные, внепищеводные проявления), диагностика, современная терапия (клинические рекомендации РГА).
30. Пищевод Баррета: этиология, патоморфология, клиника, диагностика, тактика ведения пациентов.
31. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки: этиология, патогенез, клиника, диагностика (современные методы диагностики хеликобактерной инфекции), лечение (эрадикационная терапия – VI Маастрихтское соглашение).
32. Синдром раздраженного кишечника: этиопатогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.
33. Нарушение микробиоты кишечника: современный взгляд на проблему, понятие, клиника, диагностика, современная диагностика, вопросы терапии.
34. Антибиотик-ассоциированная диарея: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение. Лечение *Clostridium difficile*-ассоциированной болезни
35. Воспалительные заболевания кишечника - болезнь Крона: патогенез, клиника (кишечные, внекишечные проявления), патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение (КР МЗ РФ, 2020 г.)

36. Воспалительные заболевания кишечника – неспецифический язвенный колит: патогенез, клиника (кишечные, внекишечные проявления), патоморфология, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
37. Дивертикулярная болезнь кишечника: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
38. Хронический запор у взрослых: понятие, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.
39. НПВП-гастроэнтеропатия: понятие, группы риска, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
40. Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство желчного пузыря: патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии.
41. Функциональные билиарные расстройства - функциональное расстройство сфинктера Одди (билиарной, панкреатической порции): патогенез, диагностические критерии, алгоритм современной диагностики и терапии. Показания к хирургическому лечению.
42. Неалкогольная жировая болезнь печени: понятие, этиология, патогенез, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение с позиции КР МЗ, 2022г. и «Национального Консенсуса для врачей по ведению взрослых пациентов с неалкогольной жировой болезнью печени и ее основными коморбидными состояниями», 2022г.
43. Алкогольная болезнь печени: понятие, этиология, патогенез, классификация, современная диагностика, лечение с позиции доказательной медицины.
44. Цирроз и фиброз печени: этиология, патогенез, патоморфология, клиническая классификация, клинические и лабораторные синдромы, диагностика, синдромная терапия (КР МЗ РФ, 2021 г.)
45. ЖКБ: факторы риска, клиническая классификация, лечение на стадии билиарного сладжа, ведение пациентов после холецистэктомии (сроки, мониторимуемые показатели, медикаментозная терапия).
46. Хронический панкреатит: этиология, патогенез, клиника, современная диагностика, лечение болевого синдрома и внешнесекреторной недостаточности с позиции КР МЗ РФ, 2020 г.
47. Сахарный диабет 2 типа: этиология, критерии диагностики, современная пероральная сахароснижающая терапия (цели, показания, противопоказания, критерии безопасности согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 10 выпуск, 2021 г.)
48. Сахарный диабет 2 типа: современная инсулинотерапия (цели, показания, критерии безопасности согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 10 выпуск, 2021 г.), вопросы самоконтроля гликемии пациентом.

49. Сахарный диабет 2 типа: микрососудистые осложнения (диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия), клиника, диагностика, лечение, профилактика (согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 10 выпуск, 2021 г.)
50. Диабетическая полинейропатия: клиника, диагностика, подходы к терапии согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 10 выпуск, 2021 г.)
51. Острые осложнения СД 2 типа: кетоацидотические, гипогликемические состояния – факторы риска, клиника, диагностика, неотложная помощь (согласно «Алгоритмам специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом» 10 выпуск, 2021 г.)
52. Синдром гипотиреоза при различных заболеваниях щитовидной железы: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.
53. Синдром тиреотоксикоза при различных заболеваниях щитовидной железы: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.
54. Анемический синдром в практике врача-терапевта: дифференциальная диагностика. Макроцитарные (В12-дефицитная, фолиеводефицитная) анемии – этиология, группы риска, клинико-лабораторные синдромы, возможности современной лабораторной диагностики, подходы к терапии (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021).
55. Железодефицитные состояния (ЖДС) и железодефицитная анемия: факторы риска, клинико-лабораторные синдромы, современная диагностика, лечение, вторичная профилактика (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021). ЖДС при беременности: тактика терапевта в прегравидарной подготовке, в период беременности.
56. Тромбоцитопении: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, тактика терапевта.
57. Синдром лимфаденопатии в практике терапевта: этиология, алгоритм дифференциальной диагностики.
58. Лейкемоидные реакции: понятие, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
59. Миелопролиферативные заболевания: истинная полицитемия. Клиника, современная диагностика. Принципы лечения. Методика проведения эксфузий крови.
60. Миеломная болезнь. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз. Химиотерапия и ее осложнения (диагностика, лечение, реабилитация)
61. Хронический лимфолейкоз. Основные клинические синдромы, диагностические критерии, дифференциальный диагноз, лечение и его осложнения.
62. Миелопролиферативные заболевания: хронический миелолейкоз. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и его осложнения (мониторюемые показатели, терапия).

63. Лимфогранулематоз (лимфома Хожкина): классификация, клиника, дифференциальный диагноз, осложнения терапии и их преодоление.
64. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, клиническая и морфологическая классификация. Клинические типы и варианты течения. Лечение. Показания к госпитализации. Реабилитация. Диспансеризация.
65. Инфекции мочевыводящих путей: этиология, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение в позиции доказательной медицины.
66. Мочекаменная болезнь: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, диспансеризация.
67. Острое почечное повреждение: понятие, факторы риска, клинико-лабораторная картина, лечение, профилактика.
68. Хроническая болезнь почек: определение, факторы риска, диагностика, классификация, подходы к терапии, первичная и вторичная профилактика (Клинические рекомендации МЗ РФ, 2021).
69. Паранеопластические синдромы: патогенез, клиника, дифференциальная диагностика.
70. Лихорадка неясного генеза: понятие, этиология, дифференциальная диагностика, современный алгоритм обследования.
71. Остеоартрит: понятие, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению, показания к хирургическому лечению. Возможности реабилитации. КР МЗ РФ «Гонартроз» (2021), «Коксартроз» (2021)
72. Подагра: диагностические критерии, клинические формы, современный алгоритм диагностики и лечения
73. Бессимптомная гиперурикемия: критерии диагностики, эпидемиология, прогностическое значение, тактика терапии (Консенсус по ведению пациентов с гиперурикемией и высоким сердечно-сосудистым риском, 2019).
74. Эпидемиология, патогенез, классификация ревматоидного артрита. Клиническая картина. Критерии диагноза (КР МЗ РФ, 2021 г)
75. Лечение ревматоидного артрита с позиций (КР МЗ РФ, 2021 г). Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
76. Анкилозирующий спондилоартрит (болезнь Бехтерева). Критерии диагностики. Классификация. Определение активности и тяжести анкилозирующего спондилоартрита. Лечение. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
77. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, клиническая картина. Синдром Рейтера как вариант реактивного артрита. Критерии диагноза с позиции доказательной медицины.
78. Медикаментозное лечение реактивных артритов с позиций доказательной медицины. Показания к назначению базисных средств и глюкокортикостероидов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.

79. Системная красная волчанка (СКВ), этиология и патогенез. Рабочая классификация СКВ. Клинико-иммунологические варианты.
80. Клинические проявления СКВ. Лабораторные феномены. Критерии диагноза СКВ с позиции доказательной медицины.
81. Дифференциальная диагностика СКВ с другими заболеваниями (сепсис, инфекционный эндокардит, паранеопластический синдром). Лечение СКВ. Принципы базисного лечения. Понятие о пульс-терапии. Осложнения фармакотерапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
82. Системная склеродермия (ССД). Клинические формы ССД (диффузная, лимитированная, склеродермия без склеродермы, перекрестные формы, ювенильная склеродермия) и их особенности. Варианты течения и стадии развития. Лечение ССД. Показания для назначения иммунодепрессантов. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
83. Узелковый полиартериит: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
84. Ревматическая полимиалгия: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии. Реабилитация. Диспансерное наблюдение.
85. Антифосфолипидный синдром: понятие, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, подходы к терапии.
86. Экспертиза временной нетрудоспособности: организация и порядок проведения (Приказ Минздравсоцразвития России от 29.06.2011 N 624н (ред. от 28.11.2017) "Об утверждении Порядка выдачи листков нетрудоспособности" (Зарегистрировано в Минюсте России 07.07.2011 N 21286). Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности». Электронный листок нетрудоспособности
87. Диспансеризация: цели, задачи, этапы, профилактическое консультирование в рамках этих этапов. Алгоритм установления групп здоровья по результатам диспансеризации. Нормативная база диспансеризации (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения").
88. Оценка качества оказания медицинской помощи. Методы оценки качества медицинской помощи. Методика организации внутриучрежденческого контроля качества медицинской помощи. Контроль и экспертиза КМП в системе ОМС.
89. Экспертиза стойкой нетрудоспособности: определение понятия «экспертиза трудоспособности». Цель и задачи. Классификация основных категорий жизнедеятельности. Критерии определения групп инвалидности (I, II, III). Оформление медицинской документации для осуществления экспертизы стойкой нетрудоспособности в

государственных федеральных учреждениях медико-социальной экспертизы.

90. Диспансерное наблюдение: цели, задачи, нозологии, предполагающие постановку на диспансерный учет, содержание и периодичность, (Приказ Минздрава РФ от 15 марта 2022 г. N 168н).

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.49 Терапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Пациент 47 лет обратился с жалобами на изжогу в течение последних 3 недель и интенсивные боли в подложечной области, возникающие ночью и/или через 1,5 – 2 часа после еды. Боли иррадиировали в спину, купировались приемом фосфалюгеля, эффект длился не более 1-2 часов.

В анамнезе травма правого коленного сустава, около 6 месяцев назад, консультирован ортопедом - выставлен диагноз «артроз правого коленного сустава, повреждение связочного аппарата правого коленного сустава, реактивный синовит», была назначена терапия на 6 месяцев, которую пациент продолжает принимать.

При осмотре пациент повышенного питания, ИМТ - 33 кг/м², гиперемия лица. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, чуть вздут, асцита нет, определяется болезненность при пальпации эпигастральной и пилоробульбарной зон. Мочеиспускание без особенностей. Последние 2-3 месяца стул со склонностью к запорам, без патологических примесей.

Клинический анализ крови – Гемоглобин 124 г/л, эритроциты 4,2 x10¹²/л, ЦП 0,95, лейкоциты 6,1x10⁹/л, ретикулоциты 17%, СОЭ 10 мм/час.

Б/х анализ крови: АЛТ – 3бед/л, АСТ – 55ед/л, ГГТП – 14ед/л, ЩФ – 21бед/л, холестерин – 6,87ммоль/л, глюкоза – 6,1ммоль/л, общий белок – 75 г/л.

Уреазный дыхательный тест - положительный

ЭГДС: пищевод свободно проходим, слизистая оболочка пищевода гиперемирована в нижней трети. Слизистая оболочка желудка гиперемирована, больше в антральном отделе, где по задней стенке, ближе к луковице 12-п. кишки определяется глубокий (примерно 5-6 мм) язвенный дефект диаметром 16 мм, края язвы подрыты, конвергенция складок выражена слабо (фото). Луковица 12-перстной кишки гиперемирована, залуковичные отделы гиперемированы.

УЗИ органов брюшной полости, заключение: признаки стеатоза печени, незначительное увеличение размеров головки поджелудочной железы, диффузные изменения печени и поджелудочной железы.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Пациентка 44 лет обратилась с жалобами на боли в животе, локализованные больше слева и в подвздошной области, повышение температуры тела до 37.8°C , учащение стула. При этом сначала стул был полуоформленный трижды в течение дня, а уже через сутки был представлен слизистыми выделениями малыми порциями без каких-либо примесей. Вышеописанная симптоматика у пациентки появилась через 7 дней с момента начала приема антибактериальных препаратов (цефтриаксон по 1,0 гр x 2 раза в сутки в/м) по назначению ЛОР-врача (обострение хронического синусита). Пациентка начала принимать антидиарейные препараты (лоперамид), дозу препарата регулировала самостоятельно, пытаясь ориентироваться на частоту дефекаций. К вечеру третьих суток состояние пациентки резко ухудшилось: стала нарастать слабость, температура тела повысилась до 38.3°C . Бригадой вызванной скорой медицинской помощи была доставлена в приемное отделение многопрофильной городской больницы.

При поступлении в стационар отмечена умеренная приглушенность сознания пациентки: она с достаточным промежутком времени (до 1.5 минут) отвечала на обращенную к ней речь. Обращали на себя внимание выраженная сухость языка, который был интенсивно обложен белым налетом, сниженный тургор кожи и выраженная ее сухость. В легких выслушивались единичные сухие хрипы, дыхание проводится симметрично и выслушивается над всей поверхностью легких, частота дыхания – 16 в минуту. Тоны сердца приглушены, отмечается систолический шум на верхушке сердца, без проведения и изменения силы и интенсивности при перемене положения тела, частота сердечных сокращений 96 в минуту с правильным ритмом. Артериальное давление измеренное в положении пациентки лежа 90/60 мм.рт. ст. Живот при пальпации умеренно болезненный в левых отделах, перитонеальных симптомов не выявлено. Печень у края реберной дуги, селезенка перкуторно и при пальпации не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, однако, родственники пациентки отметили, что частота мочеиспусканий определенно стала меньше по сравнению с предыдущими сутками. С момента приема самостоятельно начатого приема лоперамида стул был дважды, консистенция его и количество не изменились – малообъемные слизистые порции. Пациентка госпитализирована.

Лабораторные тесты:

1. Анализ крови клинический: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4.34 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $18,6 \times 10^9/л$, СОЭ – 45 мм/час, тромбоциты – $356 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула: юные – 3%, п/я – 18%, с/я – 57%, э-1%, б-2%, мон-6%, лим-13%.

2. Биохимический анализ крови: АЛТ – 56 Ед/л, АСТ – 38 Ед/л, ГГТП – 46 Ед/л, билирубин общий – 23.6 мкмоль/л, прямой – 7.6 мкмоль/л, непрямой – 16.0 мкмоль/л, глюкоза – 4.6 ммоль/л, мочевины – 6.8 ммоль/л, креатинин – 98 ммоль/л, холестерин – 4.8 ммоль/л, общий белок – 58 г/л, K^+ – 3,1 ммоль/л, Na^+ – 130 ммоль/л, С-реактивный белок 75 мг/л.

Проктосигмоскопия: отмечается выраженная отечность слизистой оболочки толстого кишечника на уровне прямой кишки, сигмовидной кишки и части нисходящей части поперечно-ободочной кишки. Просвет кишки на доступном визуализации участке заполнен слизистым содержимым. На поверхности слизистой оболочки видоизмененного участка толстой кишки имеются белесовато-желтые бляшки в виде мембран диаметром от 0.5 до 1.2 см. Местами бляшки замещены поверхностным дефектом слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Пациентка 20 лет с жалобами на коликообразные боли в животе преимущественно в околопупочной области, тошноту, диарею до 4-5 раз в сутки. Больную также беспокоила выраженная слабость, снижение веса, непереносимость молочных продуктов.

Анамнез заболевания. Описанные жалобы (хроническая диарея, слабость) появились около полугода тому назад.

Анамнез жизни. В детстве наблюдалась тяжелая экзема, перенесла инфекционный мононуклеоз. В дальнейшем чувствовала себя хорошо, занималась спортом.

Объективное исследование. При осмотре состояние больной удовлетворительное. Рост 162 см, вес 58 кг. Температура тела нормальная, Небольшая сухость кожи. Кожа, видимые слизистые бледные. Со стороны легких и сердца патологии не выявлено. Число дыханий 18 в минуту. АД 118/76 мм рт.ст. Пульс 98 в 1 минуту, ритмичный. Язык чистый, влажный. Живот несколько вздут, умеренно болезненный при пальпации в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул обильный, до 4-5 раз в день, иногда наблюдается и в ночное время, бывают императивные позывы.

Клинический анализ крови: эритроциты $3,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 75 г/л, ретикулоциты – 8%, ЦП 0,71, тромбоциты $180 \times 10^9/л$, лейкоциты 6,3

$\times 10^9/\text{л}$. Лейкоцитарная формула: П/я - 4% ,С/я -54% , Э. -8% , Л. -26% , М. - 8% , СОЭ - 3 мм/ч .

Биохимический анализ крови. Общий белок - 55 г/л, альбумины - 28%, глобулины: альфа 1 - 13%, альфа 2 - 15%, бета - 17,5%, гамма - 30,5%; мочевины - 7,8 ммоль/л, креатинин - 90 мкмоль/л, холестерин - 3,0 ммоль/л, билирубин общий - 13,0 мкмоль/л, билирубин прямой – 4,5 мкмоль/л, АЛТ - 30 ед/л, АСТ 28 ед/л, ЛДГ- 200 ед/л, ЛДГ-5 -3 %, щелочная фосфатаза - 170 ед/л, Сывороточное железо – 5 мкмоль/л.

Копрологическое исследование. Кал кашицеобразный, цвет сероватый. Реакция на кровь отрицательная. Обнаружены – нейтральный жир, жирные кислоты и мыла. Лейкоциты 8-10 в поле зрения, эритроцитов нет.

УЗИ. Печень: размеры не увеличены, структура однородна. V. porta 1,1 см. Поджелудочная железа не увеличена, структура диффузно неоднородна. Селезенка не увеличена. Почки расположены в обычном месте. Конкрементов нет. Чашечно-лоханочная система не расширена.

При ректороманоскопии существенной патологии не выявлено.

ЭГДС. Признаки поверхностного гастрита и субатрофического дуоденита.

Иммунологический анализ крови. Выявлены антитела к тканевой трансглутаминазе, эндомиозию.

Произведена биопсия дистальных отделов 12-п кишки, выявлена атрофия ворсин тонкой кишки, разрастание крипт, воспалительная инфильтрация собственной пластинки слизистой оболочки.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Какие дополнительные исследования необходимо выполнить?
3. Лечебная тактика?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Пациент 47 лет с жалобами на общую слабость, тошноту, постоянные боли в правом подреберье. Не отрицает факт чрезмерного употребления алкоголя. В течение последних двух недель ежедневно употреблял пиво и по 250 мл водки. Настоящее ухудшение около недели, когда появились боли в правом подреберье. Самостоятельно лекарственные средства не принимал. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное, эйфоричен, ориентирован, тест обратного счета выполнен. Кожные покровы и склеры иктеричные. Кожа сухая, лицо одутловатое, выраженная сосудистая сеть на лице, на туловище визуализируются единичные гематомы. Гипотрофия мышц плечевого пояса. Контрактура Дюпюитрена. Пастозность нижних конечностей. Чувствительность нижних конечностей снижена. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 18 в мин. Тоны сердца глухие, ритм правильный. ЧСС 100 в мин. АД 145/90 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белесоватым налетом. Живот при пальпации

болезненный в эпигастральной области и правом подреберье. Размеры печени по Курлову 17-15-10 см, плотная, поверхность гладкая, край острый, болезненная. В отлогих местах живота определяется притупление. Стул раз в 2-3 дня, оформленный, обычного цвета, без патологических примесей.

ОАК: гемоглобин -97 г/л, эритроциты - 2.94×10^{12} /л, гематокрит-53,4 %, средний объем эритроцитов-101 фл, лейкоциты - 11.5×10^9 /л, тромбоциты - 152×10^9 /л, лейкоцитарная формула – п/я-4%, с/я - 65%, э- 2%, б- 1%, мон-7%, лим-21%, СОЭ-17 мм/час.

БАК: АЛТ-315 Ед/л, АСТ-507 Ед/л, ГГТП-1043 Ед/л, билирубин общий-341.7 мкмоль/л, билирубин прямой-204.4 мкмоль/л, ЩФ-324 Ед/л, альфа-амилаза-201 Ед/л, глюкоза-4.3 ммоль/л, мочевины-7.4 ммоль/л, креатинин-78 мкмоль/л, общий белок-65 г/л, альбумин-30 г/л, калий-3.5 ммоль/л, натрий-134 ммоль/л, протромбин по Квику-68 %.

УЗИ органов брюшной полости: увеличение размеров печени, диффузные изменения печени и поджелудочной железы, конкременты желчного пузыря, дилатация воротной вены, асцит.

ЭГДС: недостаточность кардии, гастродуоденит, дуодено-гастральный рефлюкс

Вопросы:

- 1.Сформулируйте клинический диагноз.
- 2.Назначьте дополнительные исследования.
- 3.Определите тактику ведения больного.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

В медицинское учреждение поступило обращение бухгалтерии предприятия с просьбой представить дубликат листка нетрудоспособности работника Н., выданного после выписки из стационара.

Работник Н. находился на длительном амбулаторном лечении, оформленный поликлиникой листок нетрудоспособности (3-я строка - 15 дней, подписи лечащего врача и председателя врачебной комиссии, код 31, печати поликлиники) сдан на оплату. Через 3 недели в бухгалтерию поступил новый листок нетрудоспособности из стационара с отметкой «продолжение» и наслоением сроков лечения в 13 дней с листком нетрудоспособности, выданным поликлиникой. Пациент Н. в стационар доставлен машиной СМП с ухудшением состояния без направления поликлиники и оформленного листка 70 нетрудоспособности. По просьбе родственников выданный поликлиникой листок нетрудоспособности был в поликлинике окончательно оформлен, сдан на оплату в бухгалтерию без представления в медицинское учреждение по месту госпитализации пациента и без его подписи в корешке листка нетрудоспособности.

Вопросы:

1. Почему в выданном поликлиникой листке нетрудоспособности 3-я строка содержит продление на 15 дней без явок к врачу, а его окончательное оформление проведено без осмотра лечащего врача?
2. Почему в стационаре выдан листок нетрудоспособности пациенту Н. с наслоением сроков лечения и без отметки о номере предыдущего?
3. Как поступить с оплатой выданного в стационаре листка нетрудоспособности?

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.49 ТЕРАПИЯ

а) Основная литература:

1. **Маколкин В. И.** Внутренние болезни: учебник [Электронный ресурс] / Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. – 6-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-МЕД, 2013. – 768с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
2. **Внутренние болезни** [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. / под ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева, А.И. Мартынова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 1264 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
3. **Внутренние болезни:** руководство к практ. занятиям по факультетской терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Абрамова А.А. и др.] ; под ред. В.И. Подзолкова. - М., 2010. - 640 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
4. **Внутренние болезни:** руководство к практическим занятиям по госпитальной терапии [Электронный ресурс] : учебное пособие / [Ананченко В.Г. и др.] ; под ред. Л.И. Дворецкого. - 2010. - 456 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
5. **Стрюк Р. И.** Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В.; Минобрнауки РФ . - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 544 с.: ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
6. **Стрюк Р. И.** Внутренние болезни [Текст] : учебник / Стрюк Р.И., Маев И.В.; Минобрнауки РФ . - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 542, [2]с.: ил.

7. **Руководство по скорой медицинской помощи** [Электронный ресурс] / под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткина, А.Г. Мирошниченко, М. Ш. Хубутии. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 816 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
8. **Кобалава Ж. Д.** Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] / Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеев ; под. ред. В. С. Моисеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 888 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
9. **Ройтберг Г. Е.** Внутренние болезни: лабораторная и инструментальная диагностика [Текст] : учеб. пособие для системы послевуз. образования врачей по спец. "Терапия" / Ройтберг Г. Е., Струтынский А.В. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 799с.: ил.
10. **Орлов В. Н.** Руководство по электрокардиографии [Текст] / Орлов В.Н. - 8-е изд., испр. - М.: МИА, 2014. - 560с.: ил.
11. **Клиническая лабораторная диагностика** [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие] : в 2 т. Т. 1 / гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков ; АСМОК - Ассоциация мед. обществ по качеству ; Науч. о-во специалистов лаб. медицины. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 926 с. : ил. - (Национальные руководства).
12. **Клиническая лабораторная диагностика** [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие] : в 2 т. Т. 2 / АСМОК - Ассоциация мед. обществ по качеству ; Гл. ред.: В. В. Долгов, В. В. Меньшиков ; Науч. о-во специалистов лаб. медицины. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 806 с. : ил. - (Национальные руководства).
13. **Машковский М. Д.** Лекарственные средства [Текст] : пособие для врачей / Машковский М.Д. - 16-е изд., перераб., испр. и доп. - М.: Новая Волна, 2012. - 1216с.

б) Дополнительная литература:

1. **Гринхальх Т.** Основы доказательной медицины [Текст] : пер. с англ. / Гринхальх Т., Денисов И.Н., Сайткулов К.И.; под ред. И.Н. Денисова, К.И. Сайткулова. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 282с. : ил.
2. **Клиническая фармакология и фармакотерапия** [Текст] : учебник / В. Г. Кукес [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева ; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 831 с. : ил. + 1CD-ROM
3. **Клинические рекомендации. Эндокринология** [Текст] / Галстян Г.Р., Зилов А.В., Лесникова С.В. и др.; под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко ; Рос. ассоциация эндокринологов. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 360с.: ил.
4. **Чарная М. А.** Тромбозы в клинической практике [Электронный ресурс] / М. А. Чарная, Ю. А. Морозов. - М., 2009. - 224 с. : ил. - (Библиотека

врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.

5. **Гиляров М. Ю.** Тромбоэмболия легочной артерии: диагностика, лечение и профилактика [Электронный ресурс] / М. Ю. Гиляров, Д. А. Андреев. - М., 2010. - 80 с. - (Библиотека врача-специалиста). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
6. **Рациональная фармакотерапия сердечно-сосудистых заболеваний** [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под общ. ред. Е. И. Чазова, Ю. А. Карпова. - М. : Литтерра, 2014. - 1056 с. - (Рациональная фармакотерапия). - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
7. **Ивашкин В. Т.** Пропедевтика внутренних болезней. Нефрология [Электронный ресурс]: учебное пособие / Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 184с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
8. **Чучалин А. Г.** Энциклопедия редких болезней [Электронный ресурс] / А. Г. Чучалин. - М. : Литтерра, 2014. - 672 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
9. **Внутренние болезни: 333 тестовые задачи и комментарии к ним** [Электронный ресурс] : учебное пособие / Дворецкий Л.И., Михайлов А.А., Стрижова Н.В., Чистова В.С. 2-е изд., перераб. и доп. М. :ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 160 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
10. **Фармакотерапия в нефрологии** [Электронный ресурс] / Козловская Л.В., Кутырина И.М., Мухин Н.А. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
11. **Ревматология** [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. Е. Л. Насоновой, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 720 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
12. **Гастроэнтерология** [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - Краткое издание. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 480с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
13. **Шихнебиев Д. А.** Пропедевтика внутренних болезней с основами общего ухода за больными [Текст] : учеб. пособие для студентов мед. вузов, врачей, ординаторов, интернов / Шихнебиев Д. А.; Минобрнауки РФ, Даг. мед. стоматол. ин-т. – Махачкала, 2015. – 250 с.
14. **Кишкун А. А.** Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: учеб. пособие / Кишкун А.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 976с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
15. **Кардиология** [Электронный ресурс]: национальное руководство / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 800с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
16. **Киякбаев Г.К.** Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный

- ресурс] / Г.К. Киякбаев. - М., 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
17. **Военно-полевая терапия** [Текст] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / И. Ю. Быков [и др.] ; гл. ред.: И. Ю. Быков, А. Л. Раков, А. Е. Сосюкин ; Гл. воен.-мед. управление МО РФ, Ассоциация мед. о-в по качеству. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 414 с. - (Национальные руководства).
 18. **Кеннеди Л.** Диагностика и лечение в эндокринологии: проблемный подход [Текст] : рук. / Кеннеди Л., Басу А.; пер. с англ. под ред. В.В. Фадеева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 293с.: ил.
 19. **Диагностика и лечение заболеваний внутренних органов:** новые аспекты [Текст] : рук. для врачей / Ребров А.П., Никитина Н.М., Пономарева Е.Ю. и др. ; под общ. ред. А. П. Реброва. - Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2012. – 178с.
 20. **Маколкин В. И.** Внутренние болезни: тесты и ситуационные задачи [Текст] : учеб. пособие для обучающихся по спец. 060101.65 "Леч. дело" дисциплины "Внутрен. болезни, общая физиотерапия, военно-полевая терапия" / Маколкин В.И., Сулимов В.А., Овчаренко С.И. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 295с.
 21. **Внутренние болезни по Дэвидсону.** Нефрология. Ревматология [Текст] : [учеб. пособие по спец. 060101.65 "Леч. дело" по дисциплине "Внутр. болезни", для системы последиплом. подготовки в интернатуре, аспирантуре и клин. ординатуре по дисциплинам "Внутр. болезни", "Нефрология", "Ревматология"] / Бун Н.А., Колледж Н.Р., Уолкер Б.Р., Хантер Дж.А.А.; ред.: Н.А. Бун и др. - М.: Рид Элсивер, 2010. - 235с.: ил.
 22. **Боткин С. П.** Внутренние болезни [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 1 : Курс клиники внутренних болезней / С. П. Боткин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
 23. **Боткин С. П.** Внутренние болезни [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 : Клинические лекции / С. П. Боткин. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
 24. **Черкасова Н. А.** Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке [Электронный ресурс] / Черкасова Н.А., Сергеева Е.В. ; под ред. Л.И. Дворецкого. – М., 2009. – 48 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
 25. **Геморрагические лихорадки** [Электронный ресурс] / Ю.Я. Венгеров, Д.А. Валишин, Н.Д. Ющук, А.В. Сундуков, М.М. Гаджикулиева. - М., 2011. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
 26. **Ребров А. П.** Современные аспекты диагностики и лечения заболеваний внутренних органов [Текст] : рук. для врачей / Ребров А.П., Кароли Н.А., Кашкина Е.И. и др. ; под общ. ред. А.П. Реброва. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. - 190с.
 27. **Мюллер З.** Неотложная помощь [Текст] : справ. практ. врача / Мюллер З. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 527с.

28. **Сумин С. А.** Анестезиология и реаниматология [Текст] : учеб. пособие : в 2 т. Т. 2 / Сумин С.А., Руденко М.В., Бородинов И.М. - М.: МИА, 2010. - 869с. : ил.
29. **Томилов А. Ф.** Атлас клинической медицины: внешние признаки болезней [Электронный ресурс] : руководство / А. Ф. Томилов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 176 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
30. **Белоусов Ю. Б.** Клиническая фармакология и фармакотерапия [Текст] : [руководство] / Белоусов Ю.Б. - Изд. 3-е, испр. и доп. - М.: МИА , 2010 . - 866с.: ил., цв. ил.
31. **Доказательная эндокринология** [Текст] : [руководство] / Камачо П., Гариба Х., Майзмора Г.; под ред. П. Камачо, Х. Гариба, Г. Майзмора. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 632с.
32. **Эндокринология** [Текст] : нац. рук. / под ред. И. И. Дедова, Г.А. Мельниченко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1064с. : ил. - (Национальные руководства).
33. **Рациональная фармакотерапия ревматических заболеваний** [Электронный ресурс] / Насонова В.А., Насонов Е.Л., Алекперов Р.Т. и др. ; под общ. ред. В.А. Насоновой, Е.Л. Насонова. – М., 2010. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>.
34. **Циммерман Я. С.** Гастроэнтерология [Электронный ресурс]: руководство / Циммерман Я.С. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 816 с.: ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>.
35. **Мурашко В. В.** Электрокардиография [Текст] : учеб. пособие / Мурашко В.В., Струтынский А.В. - 10-е изд. - М.: МЕДпресс-информ, 2011. - 313с. : ил.
36. Драпкина О.М., Концевая А.В., Калинина А.М., Авдеев С.Н., и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2022-3235>
37. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).
38. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации / О.М. Драпкина, Л.Ю. Дроздова, А.М. Калинина, П.В. Ипатов, В.А. Егоров, Е.С. Иванова, М.Г. Гамбарян, Р.А. Еганян, Н.С. Карамнова, Б.Э. Горный, С.А. Бойцов, О.Н. Ткачева, Н.К. Рунихина, Ю.В. Котовская, Р.Н. Шепель, Е.С. Булгакова. Издание 2-е. — М.: ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России, 2020. — 232 с.²

в) клинические рекомендации

² Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2022-2023 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО № от 2022г

1. «Артериальная гипертензия» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

https://scardio.ru/rekomendacii/rekomendacii_rko_odobrennye_nauchnoprakticheskimi_sovetom_minzdrava_rf/

2. «Стабильная ишемическая болезнь сердца» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_IBS.pdf

3. Клинические рекомендации Национальной ассоциации специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи и общероссийской общественной некоммерческой организации «Ассоциации колопроктологов России» по диагностике, лечению и профилактике *Clostridium difficile*-ассоциированной диареи.

http://www.gnck.ru/rec/recommendation_clostridium_difficile.pdf

4. "Коморбидная патология в клинической практике. Алгоритмы диагностики и лечения", 2019 <https://profmedforum.ru/dlya-vrachej/klinicheskie-rekomendaczii/>

5. «Мочекаменная болезнь» Российское общество урологов, 2019.

<https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/>

6. «Острый пиелонефрит» Российское общество урологов, 2019, согласованы с Научно-практическим советом Минздрава РФ

<https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/>

7. «Цистит бактериальный у взрослых» Российское общество урологов, 2019

<https://www.oou.ru/public/uploads/ROU/>

8. «Сахарный диабет 2 типа у взрослых» Общественная организация «Российская ассоциация эндокринологов» 2019, одобрены Научно-практическим Советом Минздрава РФ

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/970>

9. «Хронический пиелонефрит у взрослых» Российское общество урологов, 2016. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/55>
10. «Хроническая обструктивная болезнь легких» Российское респираторное общество, 2018
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/908>
11. «Подагра» Ассоциация ревматологов России, 2018
<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/recomend/174>
12. «Хроническая сердечная недостаточность» (РКО, 2020), одобренные научно-практическим советом Минздрава РФ
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN.pdf
13. Падения и переломы у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.)
http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/padenie_i_perelomy_19012020.docx.pdf
14. Хроническая боль у пациентов пожилого и старческого возраста (2020 г.)
http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/hronicheskaya_bol_26_01_2020.pdf
15. Фармакотерапия у лиц пожилого и старческого возраста (2018 г.)
http://rgnkc.ru/images/projects_documents/Farmakoterapiya.pdf
16. Клинические рекомендации по старческой астении (14.12.2018 г.)
http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Asteniya_final_2018.pdf³
17. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммы» (2020 г.)⁴
https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_sST-unlocked.pdf

³ Протокол изменений и дополнений к РП дисциплины «Терапия» ОПОП ВО 31.08.49 «Терапия» на 2020-2021 уч.год. утвержден на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО, № от 2020 г.

⁴ Протокол изменений и дополнений к рабочей программе дисциплины Б1.Б6 «Терапия» по специальности 31.08.49 «Терапия» на 2021-2022 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО, № от 2021 г.

18. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Острый коронарный синдром без подъема сегмента ST электрокардиограммы» (2020).

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_OKS_bST-unlocked.pdf

19. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Гипертрофическая кардиомиопатия» (2020 г)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Kardiomiopatiya-unlocked.pdf

20. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Брадиаритмии и нарушения проводимости» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Bradiaritmiya-unlocked.pdf

21. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Фибрилляция и трепетание предсердий» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_FP_TP-unlocked.pdf

22. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Наджелудочковые тахикардии» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_NT-unlocked.pdf

23. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Миокардиты» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_Miokardit-unlocked.pdf

24. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_ZHNR-unlocked.pdf

25. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_LG-unlocked.pdf

26. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Хроническая сердечная недостаточность» (2020)

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/Clinic_rekom_HSN-unlocked.pdf

27. Временные методические рекомендации МЗ РФ. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» версия 11 от 07.05.2021.

28. Клинические рекомендации РКО и МЗ РФ «Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств» (2021)⁵

https://scardio.ru/content/Guidelines/2020/KP_Inf_Endokardit-unlocked.pdf

29. Клинические рекомендации МЗ РФ «Железодефицитная анемия» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/669_1

30. Клинические рекомендации МЗ РФ «В12-дефицитная анемия» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/536_2

31. Клинические рекомендации МЗ РФ «Фолиеводефицитная анемия» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/540_2

32. Клинические рекомендации МЗ РФ «Анемия при злокачественных новообразованиях» (2020) https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/624_1

33. Клинические рекомендации МЗ РФ «Хроническая болезнь почек» (2021)

https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/469_2

34. «Временные методические рекомендации МЗ РФ. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» версия 16 от 18.08.2022.

г). Российские согласительные документы

⁵ Протокол дополнений и изменений к основной профессиональной образовательной программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре специальности 31.08.49 «Терапия» на 2022-2023 учебный год утвержден на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО № от 2022г

1. Особенности диагностики и лечения хронической сердечной недостаточности у пациентов пожилого и старческого возраста

http://rgnkc.ru/images/metod_materials/HSN_konsensus.pdf

2. Антитромботическая терапия в пожилом и старческом возрасте: согласованное мнение экспертов (18.04.2017 г.)

http://rgnkc.ru/images/metod_materials/ATT_konsensus.pdf

3. Лечение артериальной гипертонии у пациентов 80 лет и старше и пациентов со старческой астенией (15.01.2017 г.)

http://rgnkc.ru/images/metod_materials/arterialnaya_gipertoniya.pdf

4. Депрескрайбинг антипсихотических лекарственных средств, применяемых при лечении поведенческих и психотических симптомов деменции и инсомнии у пациентов 60 лет и старше (проект протокола, версия 2.0. от 1 октября 2019 г.)

http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Depreskraibing/Depreskraibing_antipsihotiki.pdf

5. Депрескрайбинг ингибиторов протонной помпы у пациентов пожилого и старческого возраста (проект протокола, версия 2.0. от 14 мая 2019 г.)

http://rgnkc.ru/images/pdf_documets/Depreskraibing/Depreskraibing_2_0_1.pdf⁶

Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. Клиническая лабораторная диагностика.
2. Клиническая медицина.
3. Российский медицинский журнал.
4. Терапевтический архив.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике

⁶ Протокол изменений и дополнений к РП дисциплины «Терапия» ОПОП ВО 31.08.49 «Терапия» на 2020-2021 уч.год. утвержден на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО, № от 2020 г.

ДИСЦИПЛИНЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.consilium-medicum.com/media/consilium	Свободный доступ
http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm	Свободный доступ
http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html	Свободный доступ
http://www.consilium-medicum.com/media/refer	Свободный доступ
http://www.pharmateca.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com ⁷	Свободный доступ
https://www.thelancet.com	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru	Свободный доступ
http://cr.rosminzdrav.ru/	Свободный доступ
https://www.rnmot.ru/ - Российское научно-медицинское общество терапевтов	Свободный доступ
http://www.scardio.ru – Российское кардиологическое общество	Свободный доступ
http://www.spulmo.ru - Российское респираторное общество	Свободный доступ
http://www.gastro.ru - Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР)	Свободный доступ
http://www.rheumatolog.ru – Ассоциация ревматологов России	Свободный доступ

⁷ Протокол дополнений и изменений к ОПОП ВО 31.08.49 Терапия на 2018-2019 учебный год, утвержден на заседании кафедры внутренних болезней педиатрического и стоматологического факультетов, № 10 от 15.05.2018.

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc - Российская Ассоциация Эндокринологов	Свободный доступ
http://nonr.ru – Научное общество нефрологов России	Свободный доступ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /