

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Дата подписания: 07.11.2023 15:40

Уникальный программный ключ:

123d1d365abac3d0cd5b93c39c0f12a00bb02446

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



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

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

31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

**Квалификация (степень) выпускника: врач общей практики
(семейный врач)**

**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.	Барыкина Ирина Николаевна	Доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО	к.м.н./доцент	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
3.	Попова Екатерина Андреевна	Старший преподаватель кафедры внутренних болезней ИНМФО	к.м.н.	Кафедра внутренних болезней Института НМФО

Рабочая программа 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 профессиональных болезней ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения РФ, д.м.н., профессор, Бакумов П.А.

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Председатель УМК

М.М.Королева

Начальник отдела
производственной практики

учебно-методического

сопровождения и
М.Л.Наumenko

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 1 от «29» августа 2023 года

Секретарь Ученого совета

В.Д.Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 (зарегистрировано в Минюсте России 23.10.2014 N 34489.);

- 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 врача общей практики (семейный врач) (проект приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 27.11.2018 г.);

- Положением «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 13.01.2020 № 6 - КО.

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) 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

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.

2. 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

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 общей практики, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача общей практики.

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

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

УК-3 Готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 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-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-3 Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании эндокринологической медицинской помощи.

ПК-7 Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации.

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего

здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

ПК-11 Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей.

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

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

A/01.8 Проведение обследования пациентов в целях выявления наиболее распространенных, установление диагноза;

A/02.8 Назначение лечения взрослым и детям с наиболее распространенными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации взрослых и детей с наиболее распространенными заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении взрослых и детей с наиболее распространенными заболеваниями и (или) состояниями;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

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

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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) 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) в 2022-2023 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 13.01.2020 № 6 - КО.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная (семейная медицина) практика 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 общей врачебной практики 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 **31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)**;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач общей практики» 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 роспись) 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 – Общая врачебная практика, 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 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 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 1 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) 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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина), 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 300 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 3 вопроса экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) (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:

- Общая врачебная практика (семейная медицина). Введение в специальность
- Методы диагностики в работе врача общей практики
- Медицинская психология в общей врачебной практике
- Медицинская профилактика в профессиональной деятельности врача общей практики
- Внутренние болезни в общей врачебной практике
- Болезни пожилых в общей врачебной практике
- Хирургические болезни и основы травматологии в общей врачебной практике
- Акушерство и гинекология в общей врачебной практике
- Педиатрия в общей врачебной практике
- Неврология и психиатрия в общей врачебной практике
- Профессиональные болезни в общей врачебной практике
- Болезни уха, горла и носа в общей врачебной практике
- Болезни глаз в общей врачебной практике
- Болезни кожи и ИПП в общей врачебной практике
- Болезни зубов, полости рта и языка в общей врачебной практике
- Онкология в общей врачебной практике

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 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина) включает:

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

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

1. Нижняя граница физиологической концентрации гемоглобина в периферической крови при беременности составляет:
 - а. 120 г/л
 - б. 118 г/л
 - в. 114 г/л
 - г. **110 г/л**
 - д. 105 г/л

2. К препаратам, увеличивающим продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью, относятся:
 - а. антагонисты кальция
 - б. β -блокаторы
 - в. нитраты
 - г. ингибиторы АПФ
 - д. **правильно б, г**

3. Характерным рентгенологическим признаком хронического подагрического артрита является:
 - а. эпифизарный остеопороз
 - б. узурация суставных поверхностей
 - в. краевой остеофитоз
 - г. **округлые дефекты кости («пробойники»)**

4. Развитию пиелонефрита способствуют:
 - а. нефроптоз
 - б. беременность
 - в. мочекаменная болезнь
 - г. сахарный диабет
 - д. **все перечисленное**

5. Предпочтительной тактикой при узловом коллоидном зобе, не сопровождающемся нарушением функции щитовидной железы, является:

- а. оперативное лечение
- б. лечение радиоактивным йодом
- в. динамическое наблюдение**
- г. динамическое наблюдение и лечение левотироксином

6. Менопауза – это:

- а. отсутствие менструации в течение 6 месяцев
- б. первый год от последней менструации**
- в. 5 лет от последней менструации
- г. период от последней менструации до старости
- д. отсутствие менструации после менархе

7. При длительном применении оральных контрацептивов необходим контроль за состоянием:

- а. костной системы
- б. нервной системы
- в. функции печени**
- г. функции почек
- д. углеводного обмена

8. Нормальная оценка по шкале Апгар:

- а. 6 баллов и более
- б. 7 баллов и более**
- в. 8 баллов и более
- г. 9 баллов и более
- д. 10 баллов и более

9. Проведение профилактических прививок ребенку, перенесшему ОРВИ, можно разрешить после выздоровления не ранее, чем через:

- а. 2 недели
- б. 1 месяц**
- в. 2 месяца
- г. 3 месяца
- д. Нет правильного ответа

10. Наиболее частая локализация рака молочной железы:

- а. верхненаружный квадрант**
- б. нижненаружный квадрант
- в. верхневнутренний квадрант
- г. нижневнутренний квадрант
- д. периареолярная зона

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

- а. раствор калия перманганата

- б. 3% спиртовой раствор борной кислоты
- в. 0,9 % раствор хлорида натрия
- г. масло**
- д. щелочной раствор

12. Наружный ячмень - это:

- а. воспалительный инфильтрат в толще века
- б. острое гнойное воспаление волосяного мешочка корня ресницы**
- в. хроническое воспаление сальной железы
- г. острое воспаление мейбомиевой железы
- д. нет правильного ответа

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

1. Методика проведения и оценка теста толерантности к глюкозе.
2. Методика сбора и оценка анализа мочи (проба Нечипоренко, проба Зимницкого).
3. Оценка результатов посева крови и мочи.
4. Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
5. Эхо КГ, оценка показателей.
6. Спирография, методика проведения, оценка показателей.
7. Анализ рентгенограмм при основных заболеваниях бронхолегочной системы.
8. Анализ рентгенограмм при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.
9. Оценка эндоскопических методов исследования желудочно-кишечного тракта (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия).
10. УЗИ органов брюшной полости и почек, оценка показателей.
11. Оценка результатов специальных исследований: бронхоскопия; компьютерная томография.
12. Транспортная иммобилизация при переломах костей конечностей, позвоночника.
13. Анализ плевральной жидкости.
14. Методика катетеризации мочевого пузыря.
15. Пальцевое исследование прямой кишки.
16. Временная остановка наружного кровотечения (наложением жгута, пальцевым прижатием, сгибанием конечности в суставе, давящей повязкой и тампонадой раны).
17. Анализ показателей стеральной пункции.
18. Методика проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
19. Методика забора крови для гормонального исследования.
20. Оценка результатов холтеровского мониторирования.

21. Методика проведения и оценка результатов суточного мониторирования АД.
22. Методика проведения самоконтроля гликемии у пациентов с СД, интерпретация результатов.
23. Пикфлоуметрия: методика, показания, интерпретация результатов. Небулайзеротерапия.
24. Туберкулиновые пробы: показания, противопоказания, методика, препараты, оценка результатов.
25. Расчет суточного калоража при ожирении.
26. Показания и интерпретация результатов денситометрии.
27. Методика обследования пациентов с суставной патологией.
29. Методы обследования женщин с нарушениями менструальной функции.
30. Методы оценки гипогонадизма у мужчин.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина)

1. Артериальная гипертензия: определение, стратификация риска, современная диагностика, антигипертензивная терапия с позиции Клинических рекомендаций РКО и МЗ РФ, 2022.
2. Классификация ИБС. Диагностика и лечение стабильной стенокардии.
3. Острый коронарный синдром, диагностика, лечение.
4. Неотложная помощь при отеке легких.
5. Антиаритмические препараты, классификация, механизм действия.
6. Хроническая сердечная недостаточность, классификация, диагностика Современная терапия ХСН с позиции клинических рекомендаций 2021 г.
7. Дифференциальная диагностика кардиомиопатий.
8. Обструктивные заболевания легких, определение, дифференциальная диагностика.
9. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19) у взрослых: этиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение, противоэпидемические мероприятия.
10. Внебольничная пневмония: этиология, патогенез, группы риска, диагностика, выбор антибактериальной терапии с позиции доказательной медицины.
11. Дифференциальная диагностика при наличии жидкости в плевральной полости.
12. Дифференциальная диагностика при нарушении глотания.
13. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, диагностика, лечение. Клинические рекомендации РГА 2020 г.
14. Язвенная болезнь, клиника, диагностика, лечение.
15. Синдром неязвенной диспепсии, клиника, диагностика, лечение.
16. Хронический запор у взрослых: понятие, этиология, патогенез, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, лечение.

17. Синдром раздраженной кишки, клиника, диагностика, лечение.
18. Хронические гепатиты, классификация, лечение.
19. Дифференциальная диагностика желтух.
20. Дифференциальная диагностика при асците.
21. Хронический панкреатит, клиника, диагностика и лечение.
22. Острые осложнения сахарного диабета. Кетоацидотическая кома, гипогликемическая кома: клиника, диагностика, неотложная помощь.
23. Пероральные сахароснижающие препараты, классификация, показания к применению, побочные эффекты. Клинические рекомендации 2022 г.
24. Железодефицитные состояния (ЖДС) и железодефицитная анемия: факторы риска, клиничко-лабораторные синдромы, современная диагностика, лечение, вторичная профилактика (клинические рекомендации МЗ РФ, 2021).
25. ЖДС при беременности: тактика врача общей практики в прегравидарной подготовке, в период беременности.
26. Инфекции мочевыводящих путей: этиология, факторы риска, классификация, современная диагностика, лечение.
27. Остеоартрит: понятие, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные подходы к лечению, показания к хирургическому лечению. Возможности реабилитации.
28. Принципы диагностики, профилактики, лечения бесплодия в работе врача общей практики.
29. Основные причины эндокринного бесплодия.
30. Современные методы диагностики беременности, тактика врача общей практики.
31. Физиология беременности.
32. Внематочная беременность, клиника, внебольничная диагностика.
33. Медицинские противопоказания к сохранению беременности.
34. Ранние токсикозы беременных, этиология, патогенез, диагностика, лечение.
35. Гестозы, классификация, оценка тяжести, лечение.
36. Причины и профилактика смертности новорожденных
37. Понятия «доношенность», «зрелость», «незрелость» (гестационный возраст).
38. Лактационные маститы, классификация, клиника, внебольничная диагностика, показания к выключению лактации.
39. Аменорея, этиология, патогенез, клиника, внебольничная диагностика.
40. Апоплексия яичников, клиника, внебольничная диагностика.
41. Перфорация матки, внебольничная диагностика, лечебно-эвакуационная тактика врача общей практики.
42. Внебольничная диагностика и лечебная тактика врача общей практики при острых и хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов.

43. Неспецифические воспалительные заболевания наружных женских половых органов.
44. Воспалительные заболевания шейки матки.
45. Пельвиперитонит, клиника, внебольничная диагностика.
46. Лечебная тактика врача общей практики при дисфункциональных маточных кровотечениях.
47. Климактерический синдром. Клинические рекомендации 2021 г.
48. Рак яичников, тактика ведения.
49. Заболевания молочной железы, классификация, тактика ведения больных
50. Организация лечебной помощи детям на дому и в поликлинике.
51. Диспансеризация здоровых детей.
52. Лечение хронического пиелонефрита у детей.
53. Адаптация новорожденного и ее нарушение, уход за новорожденным.
54. Перинатальный период, его фазы. Определение понятия «перинатальная смертность».
55. Новорожденные групп повышенного риска, особенности врачебного патронажа.
56. Принципы подхода к профилактическим прививкам у новорожденных детей.
57. Особенности течения и лечения бронхиальной астмы у детей.
58. Ущемленная грыжа. Диагностика, тактика ведения больного.
59. Симптоматическое лечение онкологических больных.
60. Расстройства сна, диагностика, лечение.
61. Вертебро-базилярная недостаточность, клиника, диагностика, лечение.
62. Неотложная помощь больному с преходящим нарушением мозгового кровообращения.
63. Ишемический инсульт, патогенез, клиника, диагностика, неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
64. Геморрагический инсульт, патогенез, клиника, диагностика.
65. Неврозы, классификация, лечение, вопросы реабилитации.
66. Психопатии: определения понятия, клинические типы психопатий.
67. Старческое слабоумие, клиника, лечебно-диагностическая тактика.
68. Ангины: катаральная, лакунарная, фолликулярная. Диагностика, лечение.
69. Принципы антибактериальной терапии при заболеваниях верхних дыхательных путей.
70. Острый ларингит, диагностика, лечение, неотложная помощь.
71. Острый средний отит, клиника, консервативные методы лечения.
72. Хронические воспаления придаточных пазух носа, внебольничная клиническая диагностика.
73. Хронический тонзиллит, диагностика, профилактика, лечение. Показания к тонзиллэктомии.
74. Определение остроты зрения.

75. Миопия, профилактика, методы коррекции, хирургическое лечение.
76. Острые конъюнктивиты.
77. Диагностика и лечение конъюнктивитов.
78. Ячмень, этиология, патогенез, клиника.
79. Глаукома, показания для хирургического лечения.
80. Катаракта, диагностика, тактика ведения.
81. Грипп, особенности клинического течения у детей раннего возраста.
82. Грипп, особенности клинического течения у пожилых.
83. Краснуха, особенности течения у детей и беременных женщин, тактика ведения.
84. Коклюш у взрослых, особенности течения и лечения.
85. Дифтерия у детей, классификация, особенности течения и лечения.
86. Малярия, клиника, диагностика и лечение.
87. Ботулизм, клиника, диагностика и лечение.
88. Сальмонеллез, диагностика, лечение.
89. Дифференциальная диагностика синдрома диареи.
90. Диагностика и лечение заболеваний, передающихся половым путем.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.54 Общая врачебная практика (семейная медицина).

Задача 1

Больной В., 74 лет

Жалобы на приступообразную, загрудинную боль при незначительной физической нагрузке, иногда ночью, требующую для купирования большего числа приемов нитроглицерина, чем прежде.

Анамнез: В течение 20 лет страдает гипертонической болезнью, 14 лет сахарным диабетом, 11- приступообразной болью за грудиной. Лечился ателололом, арифоном, норваском, глибенкламидом, аспирином и флувастатином. В течение последнего года появилась нерезко выраженная боль при ходьбе в левой ноге, судороги в икроножной мышце, боль в эпигастральной области вскоре после еды, изжога. Больной не курит, алкоголь не употребляет, прекратил занятия физическими упражнениями из-за боли в левой ноге. Строго соблюдает диету с низким содержанием холестерина.

Объективный статус: ожирение отсутствует, в углу правого глаза ксантелазма. Пульс регулярный, 74 удара в минуту, плохо пальпируется на левой ноге. АД 180/80 мм рт. ст. Верхушечный толчок в V межреберье, на 2 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации сердца отмечено приглушение 1 тона у верхушки, легкий систолический шум, акцент 2 тона над аортой. Над легкими везикулярное дыхание. Печень выступает на 2 см из-под реберной дуги, край закруглен, болезненность при пальпации в эпигастральной области. Селезенка не пальпируется, костно-мышечная система без патологии. Отеков нет.

Данные обследования: общий анализ крови: эритроциты - $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $5,0 \times 10^9 /л$, тромбоциты - $223 \times 10^9/л$, эозинофилы- 2%, сегментоядерные нейтрофилы- 61%, лимфоциты- 31%, моноциты - 6%. ОАМ: относительная плотность 1,015; PH- 6,0, белок 0,25 г/л, лейкоциты - 2-3 в п /з, эр. -1-2-3 в п/з. Биохимические исследования крови: общий белок крови 70 г/л; общий холестерин - 5,68 ммоль/л, холестерин ЛПВП - 0,68 ммоль/л, холестерин ЛПНП - 4,4 ммоль/л, триглицериды- 1,51 ммоль/л, мочевины 10,2 ммоль/л, креатинин 0,136 ммоль/л. На ЭКГ, зарегистрированной в покое, признаки гипертрофии левого желудочка. При суточном ЭКГ - мониторинге исследования во время ходьбы - депрессия сегмента ST на 1,25 мм в отведениях V3-6, редкие желудочковые экстрасистолы. При ЭХО-доплерографии исследования аорты и ее ветвей выявлено сужение в месте бифуркации левой общей подвздошной артерии.

Задание:

1. Дайте оценку всем параклиническим методам исследования.
2. Сформулируйте предварительный диагноз с учетом выявленных синдромов.
3. Какие дополнительные методы исследования необходимо провести больному для подтверждения или уточнения диагноза?.
4. Назначьте лечение.
5. На каких курортах показано санаторно-курортное лечение данному пациенту?

Задача 2

Больная М., 60 лет

Жалобы на резко выраженную общую слабость, головокружение, ощущение «ватных» ног.

Анамнез: больна в течение одного года.

Объективный статус: при осмотре: одутловатость лица, бледность кожи с желтушным оттенком, субиктеричность склер. Дыхание везикулярное, тоны приглушены, систолический шум во всех точках. Сосочки языка сглажены. Печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется, отеков нет.

Данные обследования: анализ крови: Hb - 50 г/л, эр. - $2,2 \times 10^{12} /л$, цв.пок.- 1,3, лейкоц. - $2,5 \times 10^9 /л$, эоз. - 1%, п/я - 4%, с/я - 38%, лимф. - 42%, мон. - 11%, тромб. - $70 \times 10^9/л$, СОЭ - 40 мм/час, билирубин - 34 мкмоль/л, за счет непрямого.

Задание:

1. Дайте гематологическую характеристику анемии..
2. Чего не хватает в анализе крови?
3. Вероятный диагноз?
4. Что ожидается в миелограмме?

5. Контроль какого показателя необходим на 5-7 день лечения при назначении витамина В₁₂ 1000 мг/сут ?

Задача 3

Больная Г., 42 лет

Жалобы на одышку при физической нагрузке и кашель с выделением слизистой мокроты,

Анамнез: курит более 10 лет.

Объективный статус: состояние ближе к удовлетворительному, небольшой акроцианоз, грудная клетка бочкообразной формы, выслушиваются сухие хрипы, в особенности на форсированном выдохе. Тоны сердца ритмичные, акцент II тона над легочной артерией. АД=140/90 мм рт. ст. Живот без особенностей. Пастозность голеней.

Данные обследования: ОФВ₁ - 49% от должного. При проведении теста с фенотеролом ОФВ₁ - 58% от должного.

Задание:

1. Какой наиболее вероятный диагноз у больной?
2. Составьте план лечебно-оздоровительных мероприятий.
3. Показано ли больной санаторно-курортное лечение?

Задача 4

Больная Ф., 29 лет

Жалобы на бесплодие в течение трех лет регулярной половой жизни.

Анамнез: менструации с 14 лет были регулярные, в течение последнего года стали нерегулярные.

Объективный статус: При осмотре установлено, что телосложение правильное, молочные железы хорошо развиты, при надавливании на сосок выделяется молоко.

Данные обследования: Р.V. Оволосение по женскому типу, наружные половые органы развиты правильно, влагалище нерожавшей, шейка матки коническая, зев закрыт, матка нормальных размеров, придатки не пальпируются, своды свободные, глубокие.

Задание:

1. Предварительный диагноз.
2. Причина бесплодия.
3. Методы обследования.
4. Методы лечения.
5. Прогноз заболевания.

Задача 5

Больной Л., 59 лет

Жалобы на боль в правой подвздошной области появилась спустя 7 часов назад после физической нагрузки. Была рвота 2 раза, отмечал ложные позывы на дефекацию. Больной беспокоен, стонет.

Анамнез: выяснено, что 5 лет назад оперирован - произведена аппендэктомия.

Объективный статус: при осмотре в правой подвздошной области имеется рубец длиной 5 см. В этом же месте опухолевидное образование 5х5см болезненное, невправимое в брюшную полость.

Задание:

1. Диагноз.
2. Тактика врача.
3. Можно ли попытаться вправить образование?
4. Каковы признаки невправимой грыжи?
5. Профилактика образования грыжи.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.54 ОБЩАЯ ВРАЧЕБНАЯ ПРАКТИКА (СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА)

7.1. Основная литература

1. Кобыляну Г. Н. Основные симптомы и синдромы в общей врачебной практике. Диагностика и лечение [Электронный ресурс]: учебное пособие / Кобыляну Г. Н., Кузнецов В. И., Стуров Н. В. - М.: РУДН, 2011. - 219 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
2. Шапов И. А. Лечебные схемы. 230 болезней [Электронный ресурс]: пособие для врачей / Шапов И. А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>

7.2 Дополнительная литература

1. Акушерство [Текст] : нац. рук. / Ассоциация мед. о-во по качеству (АСМОК), Рос. о-во акушеров-гинекологов ; гл. ред. : Э. К. Айламазян, В. И. Кулаков, В. Е. Радзинский, Г. М. Савельева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1198 с.: ил., цв. ил. + 1CD-ROM. - (Национальные руководства).
2. Акушерство [Электронный ресурс]: учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил. – Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/>
3. Внутренние болезни [Электронный ресурс] : учебник : в 2 т. Т.1 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 960 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
4. Внутренние болезни [Электронный ресурс]: учебник : в 2 т. Т. 2 / под ред. Моисеева В.С., Мартынова А.И., Мухина Н.А. - 3-е изд., испр. и

- доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 896 с. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
5. Гинекология [Электронный ресурс] : нац. рук. : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / под. ред. Г.М. Савельевой, Г.Т. Сухих, В.Н. Серова, В.Е. Радзинского, И.Б. Манухина. – 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 1008 с. - (Национальные руководства). -Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 6. Гинекология [Электронный ресурс] : учебник / Б. И. Баисова и др. ; под ред. Г. М. Савельевой, В. Г. Бреусенко. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 432 с. : ил. - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru>
 7. Диагностика и лечение заболеваний внутренних органов: новые аспекты [Текст] : рук. для врачей \ под. ред. А. П. Реброва. - Саратов: Изд-во Саратов. мед. ун-та, 2012. – 178 с.
 8. Инфекционные болезни [Текст]: национальное руководство \ гл ред.: Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 1047 с.+1CD-ROM.
 9. Инфекционные болезни и эпидемиология [Текст]: учебник / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1008 с.
 10. Медицинские лабораторные технологии [Текст]: рук. по клинической лабораторной диагностике / Алексеев В. В., Алипов А. Н., Андреев В. А. и др. ; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 470, [1] с.: ил., [12] л. цв ил.
 11. Онкология [Текст] : национальное руководство: [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред. : В.И. Чиссов, М.И. Давыдов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 1060 с.+1CD-ROM.
 12. Педиатрия [Текст]: национальное руководство: в 2 т. Т. 2 / Агранович О.Е., Аклаева Н.К., Аксенова В.А. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1024 с.+ 1CD-ROM.
 13. Ревматология [Текст]: национальное руководство / под ред. Е. Л. Насонова, В. А. Насоновой. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 714, [5] с. : ил., цв. ил., вкл. 4 л. цв. ил. + 1CD-ROM. – (Национальные руководства).
 14. Руководство по геронтологии и гериатрии [Текст]: в 4 т. Т. 3: Клиническая гериатрия / под ред. В. Н. Ярыгина, А. С. Мелентьева. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 894 с. : ил.
 15. 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. - 190, [2] с. : ил.
 16. Урология [Текст] : учебник / Пушкарь Д. Ю., Зайцев А. В., Сегал А. С., Раснер П. И. ; под ред. Д. Ю. Пушкаря. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 380, [4] с. : ил.

17. Хирургические болезни [Текст] : учебник / Черноусов А. Ф., Ветшев С. П., Егоров А. В. и др. ; под ред. А. Ф. Черноусова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 664 с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM.
18. Хирургические болезни [Текст] : учебник для студентов учреждений высш. проф. образования по спец. 060101 "Леч. дело" по дисциплине "Хирург. болезни" : в 2 т. Т. 1 / Абакумов М. М., Альперович Б. И., Андрияшкин В. В. и др. ; под ред. В. С. Савельева, А. И. Кириенко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 719, [1] с. : ил.
19. Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия [Текст] : национальное руководство / под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 921, [5] с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM. – (Национальные руководства).
20. Эндокринология [Текст] : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 1064, [7] с. : ил., цв. ил. + 1 CD-ROM. – (Национальные руководства).
21. Руководство по первичной медико-санитарной помощи, 2007 [Текст] : [учеб. пособие для системы ППО врачей] / гл. ред.: А. А. Баранов, И. Н. Денисов, А. Г. Чучалин . - М. : ГЭОТАР-Медиа , 2007 . - 1541 с. + 1 CD-ROM. – (Национальный проект "Здоровье").

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Справочник врача общей практики»
2. «Вестник доказательной медицины»
3. «Consilium medicum»
4. «Справочник поликлинического врача»
5. «Русский медицинский журнал»
6. «Педиатрия»
7. «Трудный пациент»
8. «Врач»
9. «Терапевтический архив»
10. «Клиническая фармакология и терапия»

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-ур» - <http://www.books-ur.ru/>

[up.ru/](http://www.e.lanbook.com/)

5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>

6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>

7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>

8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

9. Всероссийская Образовательная Интернет-Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

10. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

11. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/> 20. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

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 _____ / _____ /