

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**
федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования «Балтийский федеральный университет имени Иммануила Канта»
Образовательно-научный кластер «Институт медицины и наук о жизни» (МЕДБИО)
Высшая школа медицины

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Период обучения по образовательной программе 2025-2027

Шифр: 31.08.49
Программа подготовки кадров высшей квалификации по программам
ординатуры по специальности: «Терапия»

Квалификация (степень) выпускника: врач-терапевт

Форма обучения очная

Калининград
2025

Лист согласования

Составитель:

Михайлова Лариса Викторовна, к.м.н., доцент, заведующая кафедрой терапии Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И.Канта

Мерц Антонина Владимировна, руководитель образовательных программ ординатуры Высшей школы медицины ОНК «Институт медицины и наук о жизни» БФУ им. И. Канта

Программа ГИА утверждена на заседании Ученого совета ОНК «Институт медицины и наук о жизни»

Протокол № 01 от «07» февраля 2025 г.

Руководитель ОНК «Институт медицины и наук о жизни», кандидат биологических наук

П.В. Федурев

Руководитель образовательных программ ординатуры БФУ им. И. Канта

А.В. Мерц

1. Цели и задачи государственной итоговой аттестации.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимся основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС ВО) по программе подготовки ординатуры 31.08.49 Терапия (профиль «Терапия»). Государственная итоговая аттестация проводится государственными экзаменационными комиссиями (ГЭК).

К государственной итоговой аттестации допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный план по своей образовательной программе.

Задачами государственной итоговой аттестации (ГИА) являются:

- установление уровня сформированности компетенций у выпускников;
- определение соответствия уровня подготовки выпускников требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и готовности к выполнению профессиональных задач
- решение вопроса о присвоении выпускнику квалификации врача-терапевта в соответствии с перечнем специальностей высшего образования - подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры специальности «Терапия» по результатам ГИА и выдаче выпускнику документа (диплома) о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по данной программе подготовки на основании результатов работы государственной экзаменационной комиссии.

2. Компетенции, выносимые на государственную итоговую аттестацию.

В ходе ГИА обучающийся должен продемонстрировать сформированность следующих компетенций.

2.1. Универсальные компетенции (УК):

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

2.2. Общепрофессиональные компетенции (ОПК):

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;
- ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;
- ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов;
- ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность;
- ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации

индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

- ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу;
- ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;
- ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;
- ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

2.3. Профессиональные компетенции (ПК):

- ПК-1. Способен к оказанию первичной медико-санитарной помощи взрослому населению в амбулаторных условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, в том числе на дому при вызове медицинского работника;
- ПК-2. Способен к оказанию медицинской помощи населению по профилю "терапия" в условиях стационара и дневного стационара;
- ПК-3. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.
- ПК-4. Способен к участию в решении научно-исследовательских и профессиональных задач, представлению их результатов в виде публикаций и научно-практических мероприятиях
- ПК-5. Способен к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
- ПК-6. Способен к осуществлению педагогической деятельности по образовательным программам в образовательных организациях

3. Объем, структура и содержание государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

3.1. Государственный экзамен.

Целью государственного экзамена является выявление уровня профессиональной подготовки выпускника и его способностей к решению практических задач в области его профессиональной деятельности.

Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания проректором по образовательной деятельности утверждается расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций.

Программа государственной итоговой аттестации, включая программу государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся не позднее, чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации путем размещения в электронной информационно-образовательной среде Университета.

Расписание доводится до сведения обучающихся, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, научных руководителей путем размещения информации на сайте университета.

Не позднее, чем за 7 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания приказом ректора утверждается список обучающихся, не

имеющих академической задолженности и допущенных к государственной итоговой аттестации.

Государственный экзамен включает наиболее значимые вопросы по дисциплинам обязательной части и части, формируемой участниками образовательных отношений, учебного плана. Государственный экзамен проводится устно (экзаменационный билет) и письменно (тестирование, история болезни). Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, выносимым на государственный экзамен.

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, запрещается иметь при себе и использовать средства связи и другие технические средства.

Государственный экзамен проводится в три этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Всего имеется 4 варианта тестовых заданий. Тесты с ключами хранятся в директорате высшей школы медицины и/или на кафедре терапии.

2 этап – Практические навыки. Проверка уровня освоения практических навыков и умений по специальности – проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей профессиональной деятельности в пределах перечня федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базах выпускающих кафедр, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

3 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используются комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), которые подлежат диагностике и лечению. Государственный экзамен проводится устно после письменной подготовки. Продолжительность письменной подготовки не должна превышать 4-х часов (240 мин.) без перерыва. Записи ведутся на экзаменационных листах, которые после устного ответа ординатора передаются председателю комиссии. Устный ответ не может превышать 30 минут.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 3 человек (помимо председателя) из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

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.

Ординаторам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию по программам ординатуры, не позднее 10 рабочих дней после издания приказа об отчислении выдается документ о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации, - диплом об окончании ординатуры.

Ординаторам после прохождения государственной итоговой аттестации предоставляются по их заявлению каникулы в пределах срока получения высшего образования по программе ординатуры, по окончании которых производится отчисление обучающихся в связи с освоением образовательной программы в полном объеме.

Отчисление обучающихся, не подавших заявление на предоставление каникул, происходит после даты завершения государственной итоговой аттестации, установленной календарным учебным графиком, в связи с успешным прохождением государственной итоговой аттестации и завершением обучения по программе ординатуры. Обучающиеся, подавшие заявление на предоставление каникул после прохождения государственной итоговой аттестации, отчисляются последним днем нормативного срока освоения ОПОП.

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), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания (при его наличии).

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.

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

Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в Университет на период времени, установленный Университетом, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для государственной итоговой аттестации по соответствующей образовательной программе, при условии ее реализации.

3.1.1. Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций.

Примеры тестовых заданий:

Задание №1

Жалобы на слабость и боли в позвоночнике, гемоглобин крови 65г\л, протеинурия 22 г в сутки, уровень альбумина сыворотки 43 г\л и креатинин крови 280 мкмоль\л наиболее характерны для:

- 1) Вторичного амилоидоза с поражением почек
- 2) ХГН в стадии уремии
- 3) Хронического пиелонефрита
- 4) Миеломной болезни

Задание №2

Признаком нестабильной стенокардии является:

- 1) Изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- 2) Диффузный цианоз
- 3) Появление патологического зубца Q на ЭКГ
- 4) Снижение АД без гипотензивной терапии

Задание №3

По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца

- 1) Левый желудочек
- 2) Левое предсердие, правый желудочек, правое предсердие
- 3) Правое предсердие и левый желудочек
- 4) Правый отделы сердца
- 5) правый и левый желудочки

Задание №4

Сухой кашель при хроническом бронхите обусловлен:

- 1) Гипотрофией слизистой оболочки бронхов
- 2) Атрофией слизистой оболочки бронхов
- 3) Воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- 4) Повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
- 5) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов

Задание №5

Основным рентгенологическим признаком пневмонии является:

- 1) Повышенная воздушность легких
- 2) Ателектаз
- 3) Легочный инфильтрат
- 4) Ячеистость легочного рисунка

Задание №6

Раннее вовлечение в процесс илеосакральных сочленений, тугоподвижность позвоночника, синдесмофиты и квадратизация позвонков при рентгенографии характерно для:

- 1) Ревматоидного артрита
- 2) Подагры
- 3) Анкилозирующего спондилита
- 4) Деформирующего остеоартроза

Задание №7

Внутренний фактор Кацла образуется в:

- 1) Толстой кишке
- 2) Фундальной части желудка
- 3) Тонкой кишке
- 4) 12-ти перстной кишке

Задание №8

В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают:

- 1) Лимфоциты
- 2) Лейкоциты
- 3) Моноциты
- 4) Эритроциты
- 5) Эозинофилы

Пример ситуационной задачи:

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

Больная Б, 56 лет, предъявляет жалобы на общую слабость, головокружение, снижение зрения, отечность лица по утрам, сухость во рту, жажду (выпивает за сутки до 3 литров жидкости), учащенное мочеиспускание (за ночь до 4-5 раз).

Считает себя больной в течение 1,5 лет, когда стала ощущать общую слабость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами после физических нагрузок, психоэмоционального перенапряжения, снижение зрения. Обратилась к офтальмологу: при осмотре – венозные аномалии: извилистость петлистость калибра сосудов, большое количество твердых экссудатов, множество крупных ретинальных геморрагий. Далее

обратилась к терапевту. Объективно: относительно удовлетворительное. Положение активное. Сознание ясное. Удовлетворительного питания, ИМТ 25,1. Кожные покровы бледные, суховаты. Отечность лица. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Ритм правильный. Пульс — 64 в минуту. АД — 125/75 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД — 16 в минуту. Перкуторно — ясный легочный звук. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень — по краю реберной дуги. Стул не нарушен. Мочеиспускание свободное, безболезненное, учащено. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Лабораторные данные : Результат исследования мочи с использованием тест-полоски показал белок и глюкозу. Глюкоза периферической капиллярной крови при исследовании портативным глюкометром – 10,9 ммоль/л.

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Выделите основные синдромы
4. Наметьте план лечения
5. Перечислите факторы и группы риска

Пример ситуационной задачи:

ОТВЕТЫ К СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧЕ

1. Основное заболевание: Сахарный диабет II типа (инсулиннезависимый), впервые выявленный целевой уровень гликированного гемоглобина менее 7,0% (по данным клинических рекомендаций, учитывая средний возраст пациентки)

Осложнения: диабетическая ретинопатия, препролиферативная стадия (учитывая данные осмотра)

2. Обследование: 1) Анализ крови общий 2) Анализ мочи общий 3) Анализ крови на сахар, глюкозотолерантный тест, глюкозурический профиль. 4) ЭКГ. 5) холестерин, триглицериды, ЛПНП, ЛПВП, креатинин, мочевины, проба Реберга. 6) электролиты крови: калий, натрий, хлор, СКФ 7) УЗИ внутренних органов 8) Консультация повторная офтальмолога 9) Консультация невролога

3. Гипергликемический синдром: глюкозурия – наличие глюкозы в моче, полиурия – учащенное мочеиспускание, жажда. Нефротический синдром: протеинурия: белок в моче, отечность лица, общая слабость, возможен синдром «утренней зари» - при контроле уровня глюкозы в крови в период с 4-8 утра.

4. Лечение сахарного диабета (диета: при избыточной массе тела – низкокалорийная диета менее 1800 ккал, ограничить легкоусвояемые углеводы, рекомендуемый состав пищи по количеству калорий (в %), сложные углеводы 50-60 %, насыщенные жиры менее 10%, полиненасыщенные жиры менее 10, белки менее 15%, продукты богатые клетчаткой, физические нагрузки).

Пероральные сахароснижающие препараты: препараты бигуаниды (сиофор, метформин, глюкофаж): начало терапии с 500 мг/сут – метформин, во время еды, возможно увеличение дозы до необходимой терапевтической поэтапно с интервалом в несколько дней, максимальная суточная доза – 3г.

Базовым принципом лечения диабетической ретинопатии, как и других поздних осложнений, является оптимальная компенсация СД. Наиболее эффективным методом лечения диабетической ретинопатии и предупреждения слепоты является лазерная фотокоагуляция.

5. Факторы и группы риска. Факторы риска развития СД 2 типа
- Возраст ≥ 45 лет.
 - Избыточная масса тела и ожирение (ИМТ ≥ 25 кг/м² *).
 - Семейный анамнез СД (родители или сibsы с СД 2 типа)
 - Привычно низкая физическая активность.

- Нарушенная гликемия натощак или нарушенная толерантность к глюкозе в анамнезе.
- Гестационный сахарный диабет или рождение крупного плода в анамнезе.
- Артериальная гипертензия ($\geq 140/90$ мм. рт. ст. или медикаментозная антигипертензивная терапия).
- Холестерин ЛПВП $\leq 0,9$ ммоль/л и/или уровень триглицеридов $\geq 2,82$ ммоль/л.
- Синдром поликистозных яичников.
- Наличие сердечно-сосудистых заболеваний.
- *Применимо к лицам европеоидной расы.

Вопросы к государственному экзамену

1. Острый бронхит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Лабораторная и инструментальная диагностика. Лечение.
2. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Диагностика. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
3. Хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Этиология. Классификация. Патогенез. Клиническая картина ХСН. Лабораторная и инструментальная диагностика ХСН. Медикаментозная терапия застойной ХСН.
4. Острое повреждение почек (ОПП). Этиология, патогенез. Мероприятия неотложной помощи при ОПП.
5. Ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии ревматоидного артрита. Лечение. Понятие о базисной терапии.
6. Пиелонефрит. Этиология. Классификация. Клиническая картина обострения хронического пиелонефрита. Диагностика. Лечение.
7. Внебольничная пневмония. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки. Определение. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
9. Фибрилляция предсердий. Определение. Диагностика. Тактика ведения пациентов.
10. Синдром раздраженного кишечника. Определение. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
11. Функциональная диспепсия. Определение. Клинические варианты. Диагностика. Лечение.
12. Подагра. Этиология. Патогенез. Диагностические критерии подагры. Лечение.
13. Железодефицитная анемия. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.
14. Острые респираторные вирусные инфекции. Сравнительная характеристика клинической картины ОРВИ, вызванной риновирусом, аденовирусом, вирусом парагриппа. Лечение ОРВИ.
15. Стенокардия напряжения. Определение. Патогенез. Функциональные классы. Диагностика. Лечение.
16. Нефротический синдром. Этиология. Патогенез. Критерии нефротического синдрома. Лечение
17. Бронхиальная астма. Этиология. Клиническая картина. Диагностика бронхиальной астмы. Лечение. Профилактика обострений.
18. Цирроз печени. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Принципы лечения.
19. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
20. Хронический панкреатит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Сахарный диабет 2 типа. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
22. Быстропрогрессирующий гломерулонефрит. Этиология. Клиническая картина.

Диагностика. Тактика ведения.

23. Гипотиреоз. Этиология, патогенез Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

24. Гипертоническая болезнь. Определение. Эпидемиология. Факторы риска. Классификация гипертонической болезни, степени артериальной гипертензии и стадии гипертонической болезни. Поражение органов-мишеней при гипертонической болезни. Принципы антигипертензивной терапии больных гипертонической болезнью.

25. Остеоартрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностические критерии. Лечение.

26. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики. Лечение.

27. Тромбоэмболия лёгочной артерии (ТЭЛА). Этиология. Классификация. Диагностика. Тактика лечения.

28. Системная красная волчанка (СКВ). Этиология. Патогенез. Классификация. Диагностические критерии СКВ. Лечение СКВ.

29. Тиреотоксикоз. Этиология, патогенез Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

30. COVID-19. Клиника, диагностика. Лечение. Понятие о постковидном синдроме.

31. Хроническая обструктивная болезнь лёгких (ХОБЛ). Определение. Этиология. Патолофизиологические механизмы ХОБЛ. Факторы риска ХОБЛ. Классификация. Диагностика. Лечение

32. Хроническая болезнь почек (ХБП). Этиология. Патогенез. Классификация ХБП. Понятие о скорости клубочковой фильтрации (СКФ). Понятие о нефропротективной терапии. Лечение последней стадии ХБП.

33. Хронический холецистит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения. Лечение.

34. Острый инфаркт миокарда (ОИМ). Этиология, патогенез. Диагностические критерии острого инфаркта миокарда. Медикаментозное лечение.

35. В12- и фолиевые дефицитные анемии. Этиология. Патогенез. Диагностика. Лечение.

36. ГЭРБ. Этиология. Патогенез. Клиника. Пищеводные и внепищеводные проявления. Диагностика. Лечение.

37. Системная склеродермия. Этиология. Патогенез. Клиника. Классификация. Диагностика. Лечение.

38. Инфекционный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения инфекционного эндокардита. Лечение.

39. Грипп. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Осложнения гриппа. Противовирусная терапия.

40. Остеопороз. Этиология, патогенез Классификация. Диагностика. Лечение.

41. Болезнь Крона. Этиология, патогенез Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.

42. Псориатический артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагноза. Лечение.

3.1.2. Перечень литературы, разрешенной к использованию на государственном экзамене (отсутствует).

3.1.3. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к сдаче государственного экзамена предполагает 70 часов самостоятельной работы ординаторов. Отведенное для самостоятельной работы время регламентируется учебным планом. Самостоятельная работа – вид индивидуальной деятельности ординатора, основанный на собственных познавательных ресурсах. Целью самостоятельной работы является подготовка к государственному экзамену путем повторения, пройденного за время ординатуры материала по рекомендуемым библиотечным источникам (в том числе электронным) и практическим материалам, необходимыми для закрепления знаний по пройденным дисциплинам учебного плана.

Изучение и изложение информации, полученной в результате повторения рекомендуемой литературы и практических материалов, предполагает закрепление навыков устной речи и способностей к четкому письменному изложению материала.

Для наилучшей подготовки к государственному экзамену, рекомендуется начинать повторение теоретического материала с учебной литературы из разделов «Основная литература» рабочих программ дисциплин учебного плана. Такая работа должна сопровождаться изучением всех актуальных нормативных документов (клинических рекомендаций, методических указаний, приказов Минздрава и т.д.). При этом не нужно забывать, что законодательство, регулирующее медицинскую деятельность, меняется очень часто, поэтому даже рекомендованные учебники содержат иногда ссылки на устаревшие редакции нормативных документов. После ознакомления с основной литературой, целесообразно изучить по своему выбору источники дополнительной литературы из списков рекомендуемой литературы. Рекомендуется пользоваться конспектами, составленными ранее по результатам изучения дополнительной литературы - это позволяет быстро вспомнить пройденный ранее материал. При подготовке к экзамену у ординатора также должен быть конспект лекций, прочитанных в течение учебных семестров, рабочая тетрадь с оформленными решениями типовых клинических задач, а также материалы с образовательных порталов <http://brs.kantiana.ru>, <https://lms-3.kantiana.ru/>.

После тщательного повторения библиотечных источников, можно перейти к решению практических заданий (задач, тестов). Внимательно прочитайте условия задания. Вспомните все, что Вы знаете по изложенной ситуации. Проверьте свои выводы по нормативным актам. Подготовьте письменное решение.

Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у ординатора возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удастся, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах ординатор должен четко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

3.1.4. Критерии оценивания результатов сдачи государственного экзамена

Результаты государственного аттестационного испытания, проводимого в устной форме, объявляются в день его проведения.

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного экзамена не допускается.

Критерии оценки тестирования:

1. «отлично» - 91-100% правильных ответов;
2. «хорошо» - 81-90% правильных ответов;
3. «удовлетворительно» - 71-80% правильных ответов;
4. «неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки практических навыков:

Оценка «отлично» выставляется выпускнику, глубоко и прочно усвоившему практические компетенции, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически стройно их излагающему и демонстрирующему, в ответе которого тесно увязывается теория с практикой. При этом выпускник не затрудняется с ответом при видоизменении задания, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, показывает знакомство с нормативной документацией, правильно обосновывает принятые

решения, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка «хорошо» выставляется выпускнику, твердо усвоившему практические компетенции, грамотно и по существу их излагающему, который не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка «удовлетворительно» выставляется выпускнику, который имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения последовательности в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении практических навыков.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, который не знает значительной части программного материала, не усвоившему практические компетенции, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями демонстрирует практические навыки.

Критерии оценивания знаний выпускников при решении экзаменационных задач:

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся строит ответ логично, обнаруживает максимально глубокое знание профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры. Делает содержательные выводы. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представляет различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полное. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры, однако наблюдается некоторая непоследовательность анализа. Выводы правильные. Речь грамотная, используется профессиональная лексика. Демонстрирует знание специальной литературы в рамках рабочих программ и дополнительных источников информации.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен. Обучающийся обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументируются. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры отсутствуют. Обучающийся не совсем твердо владеет программным материалом, но знает основные теоретические положения изучаемого курса, обладает достаточными для продолжения обучения и предстоящей профессиональной деятельности, знаниями.

Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Обучающийся проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны. Обучающийся имеет серьезные пробелы в знании учебного материала, допускает принципиальные ошибки. Уровень знаний недостаточен для будущей профессиональной деятельности.

Критерии итоговой оценки:

Оценка	Требования к знаниям
Отлично	«Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации:

Оценка	Требования к знаниям
	обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы
Хорошо	«Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации. Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки
Удовлетворительно	«Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации
Неудовлетворительно	«Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать заявление в апелляционную комиссию в письменном виде о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена. Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов государственного аттестационного испытания. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

4. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для прохождения государственной итоговой аттестации

№ п/п	Наименование
1.	Мухин, Н. А. Пропедевтика внутренних болезней : учебник / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. - 2-е изд. , испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7981-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970479810.html
2.	Куликов, А. Н. Пропедевтика внутренних болезней в рисунках, таблицах и схемах : учебное пособие / под ред. А. Н. Куликова, С. Н. Шуленина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 624 с. - ISBN 978-5-9704-6166-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461662.html

3.	Нечаев, В. М. Лечение пациентов терапевтического профиля : учебник / В. М. Нечаев, Л. С. Фролькис, Л. Ю. Игнатюк [и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-6734-3. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента":[сайт].-URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970467343.html
4.	Гастроэнтерология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-5420-6. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454206.html
5.	Дедова, И. И. Эндокринология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 832 с. : ил. - 832 с. - ISBN 978-5-9704-5560-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970455609.html
6.	Кишкун, А. А. Клиническая лабораторная диагностика : учебное пособие / Кишкун А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1000 с. - ISBN 978-5-9704-4830-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448304.html
7.	Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html
8.	Ревматология : учебное пособие / А. А. Усанова [и др.] под ред. А. А. Усановой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 408 с. - ISBN 978-5-9704-7448-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента":[сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474488.html
9.	Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 816 с. : ил. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-5397-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453971.html

5. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для прохождения государственной итоговой аттестации

- НЭБ Национальная электронная библиотека, диссертации и прочие издания
- eLIBRARY.RU Научная электронная библиотека, книги, статьи, тезисы докладов конференций
- Гребенников Электронная библиотека ИД журналы
- ЭБС Консультант студента
- ПРОСПЕКТ ЭБС
- ЭБС ZNANIUM.COM
- РГБ Информационное обслуживание по МБА
- БЕН РАН
- Электронно-библиотечная система (ЭБС) Кантиана (<https://elib.kantiana.ru/>)

Информационное и ресурсное обеспечение процедур ГИА в случае его проведения с использованием средств электронного обучения и дистанционных образовательных технологий производится в электронной информационно-образовательной среде университета.

6. Программное обеспечение государственной итоговой аттестации.

Программное обеспечение обучения включает в себя:

- Microsoft WindowsPro 10;
- Microsoft Office standart 2013;

- Лицензия антивирусного программного обеспечения Kaspersky Endpoint Security для бизнеса.

7. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации.

Материально-техническая база БФУ им. И. Канта обеспечивает подготовку и проведение всех форм государственной итоговой аттестации, практической и научно-исследовательской работы обучающихся, предусмотренных основной образовательной программой и соответствует действующим санитарным и противопожарным правилам и нормам.

Минимально-необходимый перечень для информационно-технического и материально-технического обеспечения дисциплины:

- аудитория для проведения консультаций, оснащенная рабочими местами для обучающихся и преподавателя, доской, мультимедийным оборудованием;
- библиотека с читальным залом и залом для самостоятельной работы обучающегося, оснащенная компьютером с выходом в Интернет, книжный фонд которой составляет специализированная научная, учебная и методическая литература, журналы (в печатном или электронном виде).