

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:52:22
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6b6dacf838

Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

_____ Е.В. Коновалова
11 июня 2025 г., протокол УМС № 5

ПРОГРАММА
государственной итоговой аттестации
выпускников по специальности

31.08.36 Кардиология
(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

квалификация - врач-кардиолог

(наименование квалификации)

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология, утвержденного Приказом Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1078.

Составители программы:

Заведующий кафедрой кардиологии,

МИ СурГУ, к.м.н., доцент,

(занимаемая должность)

_____ Урванцева И.А.
(подпись) (фамилия, инициалы)

Ассистент кафедры кардиологии,

МИ СурГУ

(занимаемая должность)

_____ Гребенникова В.Е.
(подпись) (фамилия, инициалы)

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, кафедры кардиологии Протокол № 9 от 21.04.2025

Зав. кафедрой, к.м.н. доцент _____ Урванцева И.А.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС института, Протокол № 8 от 24.04.2025

Председатель УМС, к.м.н., преподаватель _____ Васильева Е.А.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол № 8 от 30.04.2025

Председатель Ученого Совета МИ,

директор МИ д.м.н. профессор _____ Коваленко Л.В.

(подпись) (фамилия, имя, отчество)

1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Постановление Правительства Российской Федерации от 05.08.2013 г. №661. «Об утверждении правил разработки, утверждения Федеральных государственных образовательных стандартов и внесения в них изменений»;
- Письмо Минздравсоцразвития России от 18.04.2012 №16-2/10/2-3902 «О порядке организации и проведения практической подготовки по основным образовательным программам среднего, высшего и послевузовского медицинского или фармацевтического образования и дополнительным профессиональным образовательным программам»;
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития России от 23.04.2009 г. №210н «О номенклатуре специальностей специалистов с высшим и послевузовским медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №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»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 г. №1078 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры». – СТО-2.12.2-16 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.36

Кардиология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются студенты, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.36 Кардиология»

1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

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

1.2.3 Виды профессиональной деятельности выпускника

Специалист по направлению специальности 31.08.01 «Кардиология» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая; □ организационно-управленческая.

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

1.2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы; лечебная деятельность:
- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

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

1.2.5. Требования к освоениям программы ординатуры

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);

2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать профессиональными компетенциями.

Профилактическая деятельность:

готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);

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

готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4); Диагностическая деятельность:

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

готовностью к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи (ПК-6);

готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); Реабилитационная деятельность:

готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); Психолого-педагогическая деятельность:

готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

Организационно-управленческая деятельность:

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

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

2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен

1. Основы организации и структура кардиологической службы.
2. Вклад ученых-кардиологов отечественной школы в развитие кардиологии.
3. Распространенность основных форм сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Заболеваемость и смертность от сердечно-сосудистых заболеваний.
5. Факторы риска ИБС и АГ.
6. Профилактика ИБС среди населения.
7. Профилактика артериальной гипертензии среди населения.
8. Современные представления об этиологии и патогенезе атеросклероза.
9. Строение и физиологические функции и метаболизм липопротеидов. Классификация липопротеидов.
10. Типы дислипидемий. Классификация первичных дислипидемий.
11. Первичные гиперхолестеринемии: этиологические факторы, клиническое значение.
12. Семейная гиперхолестеринемия: эпидемиология, этиология и патогенез, клинические проявления, диагностика, лечение. Принципы лечения гиперлипидемий.
13. Факторы риска ИБС, их распространенность и значение. Сочетание факторов риска. Профилактика ИБС среди населения.
14. Классификация ИБС. Дифференциальная диагностика стенокардии. Опросник Rose G. и Blackburn H.
15. Варианты клинического течения ИМ. Современные принципы лечения
16. Первичная остановка сердца (внезапная смерть). Факторы риска ВС. Тактика ведения больных, перенесших ВС или имеющих факторы риска ВС.
17. Стенокардия. Современные методы диагностики стенокардии. Функциональные нагрузочные пробы. Понятие о чувствительности и специфичности теста. Применение ЭКГ, ЧПЭС, холтеровского мониторирования, велоэргометрии. Радиоизотопные методы исследования при ИБС. Ультразвуковые методы в диагностике ИБС. Инвазивные методы в дифдиагностике стенокардии. Показания, возможности, осложнения.
18. Фармакотерапия стенокардии. Основные группы антиангинальных препаратов. Коронарная ангиопластика. Коронарное стентирование. Хирургическое лечение хронической ИБС. Показания, противопоказания, осложнения. Прогноз.
19. Синдром нестабильной стенокардии. Клиника, диагностика, лечение.
20. Острый инфаркт миокарда. «Неосложненный» ИМ. Клиника, диагностика, лечение.
21. ЭКГ-диагностика при ИМ. Роль радиоизотопных методов в диагностике. Ферментная диагностика. Ультразвуковые методы диагностики. Коронароангиография.
22. Осложнения инфаркта миокарда. Нарушения ритма и проводимости сердца. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность. Тромбоэмболии. Аневризма сердца. Разрыв сердца при ИМ. Синдром Дресслера.
23. Причины смерти и летальность при ИМ.
24. Лечение ИМ. Специализированное отделение для лечения больных ИМ. Современные принципы лечения “неосложненного” ИМ. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия при остром ИМ. Лечение ангинозного приступа при ИМ.

25. Лечебные мероприятия при осложнениях ИМ: лечение кардиогенного шока, аритмий и нарушений проводимости, сердечной астмы и отека легких, тромбоэмболии легочной артерии. Врачебная тактика при остановке сердца. Техника реанимационных мероприятий. Дефибрилляция. Электрокардиостимуляция. Разрыв сердца при ИМ. Диагностика.

Хирургические методы в лечении ИМ.

26. Хроническая аневризма сердца. Клиника. Прогноз. Хирургическое лечение.
27. Эпидемиология ХСН (распространенность, выживаемость, прогноз). Основные причины ХСН. Патогенез ХСН. Эволюция научных взглядов (кардиальная модель, кардиоренальная, гемодинамическая, нейрогуморальная, миокардиальная модель ХСН).
28. Классификация ХСН. Классификация В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско. Классификация ХСН NYHA. Клинические методы оценки тяжести ХСН (оценка клинического состояния, динамики функционального класса, толерантности к нагрузкам, оценка качества жизни)
29. Принципы лечения ХСН. Медикаментозная терапия. Основные классы применяемых препаратов. Основные, дополнительные и вспомогательные лекарственные средства для лечения ХСН. Принципы сочетанного применения медикаментозных средств.
30. Ингибиторы АПФ в лечении ХСН: механизм действия. Данные многоцентровых клинических исследований (CONSENSUS, AIRE, SAVE, SOLVD). Показания, противопоказания, побочные эффекты. Рациональный подбор дозы.
31. Диуретики в лечении ХСН. Общая характеристика. Показания к диуретической терапии при ХСН. Комбинации различных диуретиков. Преодоление рефрактерности к диуретикам. Экстракорпоральные методы в лечение рефрактерного отека синдрома.
32. Сердечные гликозиды в лечении ХСН. Механизмы действия. Группы. Показания к назначению. Влияние на прогноз. Оптимальные дозы в лечение ХСН. Клиника гликозидной интоксикации и ее лечение.
33. В-дреноблокаторы (БАБ) в лечении ХСН. Эволюция взглядов на возможность и показания к применению БАБ при ХСН. Механизмы положительного действия БАБ у больных ХСН. Результаты клинических исследований (CIBIS-II, MERIT-HF, BEST, COPERNICUS)
34. Антагонисты рецепторов к АТ-II. Предпосылки применения. Фармакологические механизмы действия. Данные международных клинических исследований (ELITE, ELITE-II, VAL-HEFT, RESOLVD). Место в медикаментозном лечении ХСН.
35. Бактериальные эндокардиты. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
36. Миокардиты. Классификация. Клиническое течение. Прогноз.
37. Сухой (фибринозный) перикардит. Этиология, патогенез, классификация.
38. Перикардиты: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Изменение ЭКГ при сухом (фибринозном перикардите). Дифференциальная диагностика с ИМ. Исходы перикардитов. Прогнозы.
39. Констриктивный перикардит. Клиника, диагностика и лечение. Механизмы развития недостаточности кровообращения.
40. Первичная легочная гипертензия. Этиология, патогенез, клиника, диагностика.
41. Легочное сердце. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

42. Строение проводящей системы сердца. Электрофизиология миокарда и проводящей системы сердца. Механизмы развития аритмий. Современные методы диагностики нарушений ритма и проводимости.
43. Классификация аритмий. Механизмы действия противоаритмических препаратов. (Сицилианский гамбит). Классификация. Основные характеристики каждой группы.
44. Экстрасистолия. Классификация. Диагностика и лечение.
45. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Диагностика. Купирование пароксизмов. Профилактическое лечение.
46. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта. Диагностика. Особенности лечения нарушений ритма при этом синдроме. Профилактическое лечение. Показание к хирургическому лечению.
47. Синкопальные состояния. Дифференциальная диагностика. Хронические тахиаритмии. Тактика ведения больных.
48. Классификация желудочковых НРС. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика и лечение.
49. Дисфункция синусового узла. Синдром слабости синусового узла. Клиника, диагностика и лечение.
50. Дифференциальная диагностика пароксизмальных нарушений ритма сердца. Электроимпульсная терапия аритмий. Показания и противопоказания. Техника проведения.
51. Постоянная электростимуляция сердца. Показания. Тактика ведения больных с искусственным водителем ритма.
52. Электрофизиологическое исследование в диагностике аритмий. Показания. Техника проведения.
53. Нарушение внутрижелудочковой проводимости. Диагностика и лечение.
54. Мерцание и (или) трепетание предсердий. Диагностика. Купирование пароксизмов.
55. Основные физиологические механизмы регуляции АД. Этиология гипертонической болезни. Основные факторы риска.
56. Роль РААС в формировании АГ и прогрессировании поражения органов-мишеней. Роль САС в патогенезе АГ и прогрессировании поражения органов-мишеней. Нарушения функции эндотелия и их роль в формировании АГ и прогрессировании поражения органовмишеней.
57. Понятие о ремоделировании ССС. Функциональные последствия ремоделирования сердца и сосудов при АГ.
58. Эпидемиология артериальной гипертензии и ее осложнений (распространенность в различных поло-возрастных группах, географическое распределение; частота выявления и лечения; естественное течение «нелеченной» АГ. Риск сердечно-сосудистых осложнений в зависимости от уровней систолического АД, диастолического АД, пульсового АД.
59. Современная классификация АГ. Типы АГ, степени АГ. «Оптимальное», !нормальное» АД. Определение АГ. Целевое АД.
60. Риск — стратификация у больных АГ и тактика ведения пациентов в зависимости от индивидуальной степени риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Клинические варианты АГ.
61. Поражение сердца при АГ: ГЛЖ (распространенность, риск сердечно-сосудистых заболеваний, типы ГЛЖ, диагностика). Нарушение диастолической функции левого

- желудочка. Хроническая сердечная недостаточность систолического и диастолического типа. Понятие «гипертоническое сердце».
62. Поражения головного мозга при АГ: факторы риска мозгового инсульта; виды поражений головного мозга при АГ (ОНМК, гипертоническая энцефалопатия). Гипертонические кризы.
 63. Поражения почек при АГ. Методы диагностики функции почек. Микроальбуминурия (значение, диагностика). Морфологические типы поражения почек при АГ. Влияние медикаментозной терапии на выраженность нарушений функции почек.
 64. Поражение периферических сосудов при АГ: роль ремоделирования сосудистой стенки как компенсаторной реакции в условиях АГ; нарушения микроциркуляции при АГ. Гипертоническая ретинопатия.
 65. Принципы обследования больных с АГ. Измерение АД по методу Короткова: методические требования, типичные ошибки, ограничения метода.
 66. Амбулаторное суточное мониторирование АД: показания, преимущества, недостатки и типичные ошибки. Среднесуточное АД и факторы риска развития сердечно-сосудистых осложнений. Суточный профиль АД, оценка типа кривой в определение тактики. Вариабельность АД. Значение утреннего подъема АД. Оценка эффективности антигипертензивной терапии методом суточного мониторирования АД.
 67. Принципы первичной профилактики АГ. Факторы риска. Лечение гипертонической болезни. Цели и задачи.
 68. Медикаментозное лечение гипертонической болезни. Выбор типа лечения в зависимости от риска сердечно-сосудистых осложнений. Принципы медикаментозного лечения. Основные классы антигипертензивных средств. Индивидуальный подбор терапии.
 69. Принципы комбинированной антигипертензивной терапии. Предпочтительные и нерекомендованные комбинации.
 70. Диуретики. Основные группы, механизмы действия. Показания и противопоказания. Рациональные комбинации. Ошибки в лечении диуретиками.
 71. Бета-адреноблокаторы. Механизмы антигипертензивного действия. Классы. Показания к назначению. Противопоказания. Побочные эффекты. Комбинации с другими классами гипотензивных средств.
 72. Ингибиторы АПФ. Классификация. Клиническая фармакология. Механизмы антигипертензивного действия. Показания и противопоказания. Побочные эффекты.
 73. Блокаторы кальциевых каналов. Основные группы. Классификация. Механизмы действия. Влияние на прогноз. Показания и противопоказания.
 74. Альфа-адреноблокаторы. Классификация. Механизмы действия. Показания и противопоказания к назначению у больных АГ.
 75. Блокаторы АТ1-рецепторов. Классификация. Механизм антигипертензивного действия. Показания и противопоказания. Побочные эффекты.
 76. Антигипертензивные препараты центрального действия. Классификация. Механизм действия. Фармакологические эффекты.
 77. Вторичные АГ. Классификация и патогенез. Реноваскулярная АГ. Клиника, диагностика, лечение.

78. АГ эндокринного генеза Первичный альдостеронизм (с. Конна). Клиника, диагностика, лечение. Классификация. Болезнь и синдром Иценко- Кушинга. Клиника, диагностика, лечение. Феохромоцитома. Клиника, диагностика, лечение.
79. Кардиоваскулярные (гемодинамические) гипертензии. АГ при коарктации аорты. Клиника, диагностика, лечение.
80. Синдром злокачественной АГ. Принципы диагностики и лечения.
81. АГ при заболеваниях почек. Дифференциальный диагноз нефрогенной АГ.

2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.

2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры МИ СурГУ предусматривает оценку

теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.36 «Кардиология».

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

- проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;
- проверка уровня освоения практических умений;
- оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме студенты делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости студенту после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать студенту дополнительные вопросы, не

выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ студента по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого студента и выставляет каждому студенту согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Итоговая оценка по устному экзамену сообщается студенту в день сдачи экзамена (по письменному экзамену – на следующий день после сдачи экзамена), выставляется в протокол экзамена и зачетную книжку студента. В протоколе экзамена фиксируются номер и вопросы (задания) экзаменационного билета, по которым проводился экзамен. Председатель и секретарь экзаменационной комиссии расписываются в протоколе и в зачетной книжке.

2.2.14. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.15. Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.16. Порядок и последовательность изложения материала определяется самим студентом.

2.2.17. Студент имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.18. Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.19. Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов

2.3.1 Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-16 г.)

2.3.2 Критерии результатов междисциплинарного аттестационного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3 Критерии второго этапа государственного аттестационного экзамена практические навыки – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, сформулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную

диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

6.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него. Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение

«Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач кардиолог» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач кардиолог».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

3. Перечень рекомендуемой литературы

3.1 Список основной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
11	Руководство по кардиологии: учебное пособие. В 3 томах. Том 1 / Под ред. Г.И. Сторожакова, А.А. Горбаченкова. 2008. - 672 с. http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970406090-A004.html
	ЭКГ при инфаркте миокарда. Атлас: практическое руководство. Люсов В.А., Волов Н.А., Гордеев И.Г. 2009. - 76 с. http://www.studmedlib.ru/ru/doc/ISBN9785970412640-A000.html
2	Кардиомиопатии и миокардиты: руководство. Моисеев В.С., Киякбаев Г.К.; - М.: Геотар-Медиа, 2013. - 352 с. :ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4

3.2 Список дополнительной литературы

№	Автор, название, место издания, издательство, год издания учебной и учебно-методической литературы, электронный ресурс
1	Руководство по рациональному использованию лекарственных средств / Под ред. А.Г. Чучалина, Ю.Б. Белоусова, Р.У. Хабриева, Л.Е. Зиганшиной. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. - 768 с. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN5970402206.html
2	Лучевая диагностика и терапия. Общая лучевая диагностика : учебник : в 2 т. / С. К. Терновой [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Т. 1. - 232 с. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970429891.html
3	Неотложная помощь в терапии и кардиологии / Под ред. д-ра мед. наук, проф. Ю.И. Гринштейна.- М: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 224 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970411629.html
4	Пропедевтика внутренних болезней. Кардиология: учебное пособие. Ивашкин В.Т., Драпкина О.М. 2011. - 272 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/cgi-bin/mb46 . Инфаркт миокарда: руководство. Якушин С.С. 2010. - 224 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970414866.html
5	Инфаркт миокарда: руководство. Якушин С.С. 2010. - 224 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970414866.html

	Общественное здоровье и здравоохранение: учебник / Ю. П. Лисицын, Г. Э. Улумбекова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970432914.html
	Общественное здоровье и здравоохранение : рук. к практ. занятиям : учеб. пособие / В. А. Медик, В. И. Лисицин, М. С. Токмачев. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 400 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970427224.html
	Симонов, В.П. Педагогика и психология высшей школы. Инновационный курс для подготовки магистров: Учебное пособие / В.П. Симонов. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2015. - 320 с – Режим доступа: http://www.znaniyum.com/catalog.php?bookinfo=509667
	Шарипов, Ф. В. Педагогика и психология высшей школы [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Ф. В. Шарипов. – М.: Логос, 2012. – 448 с. – Режим доступа: http://www.znaniyum.com/catalog.php?bookinfo=933001
	Медицина катастроф: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М. М. Мельникова, Р. И. Айзман, Н. И. Айзман, В. Г. Бубнов ; Министерство образования и науки Российской Федерации, ГОУ ВПО "Новосибирский государственный педагогический университет", ГОУ ВПО "Московский педагогический государственный университет" .— Новосибирск ; Москва : АРТА, 2011 .— 270, [1] с. : ил. — (Безопасность жизнедеятельности).— Библиогр.: с. 227-229 .— ISBN 978-5-902700-21-0. http://www.studmedlib.ru/
	Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 152 с.: ил. http://www.studmedlib.ru/
	Пальцев М. А., Пауков В. С. Патология [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов: в 2 т. / под ред. М. А. Пальцева, В. С. Паукова. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2011 .— 485 с. : ил., цв. ил. + 1 электронный оптический диск (CD-ROM). Количество экземпляров в фонде - 20 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970412800.html
	Струков А. И., Серов В. В. Патологическая анатомия [Текст]: учебник для студентов медицинских вузов / А. И. Струков, В. В. Серов. - 5-е изд., стер. — М. : Litterra, 2010 .— 846 с. : ил., табл. ; 25 см .— (Учебник для студентов медицинских вузов) .— Библиогр.: с. 826 .— Предм. указ.: с. 827-846 .— ISBN 978-5-904090-26-5. Количество экземпляров в фонде - 1 http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785904090265.html
	Сычев Д.А. Клиническая фармакология [Текст] : общие вопросы клинической фармакологии : практикум : учебное пособие для студентов высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Медико-профилактическое дело" / Д. А. Сычев, Л. С. Долженкова, В. К. Прозорова ; под ред. В. Г. Кукеса .— М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011.-223 с.
	Фармакология: учебник / Д. А. Харкевич. - 11-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 760 с. : ил. http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970434123.html
	Социальная психология: Учебное пособие / Н.С. Ефимова. - М.: ИД ФОРУМ: НИЦ Инфра-М, 2013. - 192 с. — Режим доступа: http://znaniyum.com/bookread.php?book=395969

	Социальная психология. Курс лекций: Учебное пособие / В.Г. Крысько. - 4е изд., перераб. и доп. - М.: Вузовский учебник: НИЦ ИНФРА-М, 2014. - 256 с. – Режим доступа: http://znanium.com/bookread.php?book=460588#none
--	--

3.3. Интернет-ресурсы: 1. Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа. <http://www.studmedlib.ru/>

Электронно-библиотечная система «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» от издательской группы ГЭОТАР – Медиа содержит учебную литературу и дополнительные материалы, в том числе аудио-, видео-, анимации, тестовые задания, необходимые в учебном процессе студентам и преподавателям медицинских вузов.

В систему «Консультант студента» встроены элементы социальной среды. Благодаря им, пользователи получают возможность создавать свои группы контактов, переписываться через систему личных сообщений, участвовать в обсуждении дисциплин, учебников и отдельных учебных материалов, формировать темы для подготовки к экзаменам, к тестам и практическим занятиям.

Коллективный доступ к электронно-библиотечной системе предоставляется в зале каталогов (2 этаж), в профессорско-преподавательском зале (4 этаж), в зале медикобиологической литературы (5 этаж) и в зале электронных ресурсов (6 этаж) 2. **ЭБС Znanium.com -www.znanium.com**

ЭБС Znanium.com – это коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.), сгруппированных по тематическим и целевым признакам. В ЭБС реализована система поиска и отбора документов с удобной навигацией, созданием закладок, формированием виртуальных «книжных полок», сервисом постраничного копирования, сбором и отображением статистики использования ЭБС, а также другими сервисами, способствующими успешной научной и учебной деятельности.

Вход в систему осуществляется с компьютеров научной библиотеки, с дальнейшей регистрацией в личном кабинете, который даёт возможность пользоваться данной ЭБС из любой точки, имеющей доступ к сети Интернет.

3. ЭБС IPRbooks <http://ipbookshop.ru/>

Периодически обновляемое и продолжающееся электронное издание, представляющее собой совокупность научных трудов, учебной литературы и иных материалов, систематизированных посредством ЭВМ таким образом, чтобы эти материалы могли быть доступны пользователям цифровых сетей, в том числе пользователям сети Интернет. 4. **Электронная библиотека диссертаций (<http://diss.rsl.ru/>)**

Электронная библиотека диссертаций Российской государственной библиотеки содержит около 900 тыс. полных текстов диссертаций и авторефератов по всем специальностям.

Пополнение базы новыми документами происходит по мере их оцифровки (около 25000 диссертаций в год).

Каталог Электронной библиотеки диссертаций РГБ находится в свободном доступе для любого пользователя сети Интернет. Просмотр полнотекстовых электронных версий возможен только с компьютеров НБ СурГУ по логину и паролю, которые можно получить в зале электронных ресурсов библиотеки.

Согласно Части 4 Гражданского кодекса РФ, с 1 января 2008 года "...В случае, когда библиотека предоставляет экземпляры произведений, правомерно введенные в гражданский оборот, во временное безвозмездное пользование, такое пользование допускается без согласия автора или иного правообладателя и без выплаты вознаграждения. При этом выраженные в

цифровой форме экземпляры произведений, предоставляемые библиотеками во временное безвозмездное пользование, в том числе в порядке взаимного использования библиотечных ресурсов, могут предоставляться только в помещениях библиотек при условии исключения возможности создать копии этих произведений в цифровой форме".

5. Единое окно доступа к образовательным ресурсам – информационная система
<http://window.edu.ru/window/>

Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" создана по заказу Федерального агентства по образованию в 2005-2008 гг. Целью создания информационной системы "Единое окно доступа к образовательным ресурсам" (ИС "Единое окно") является обеспечение свободного доступа к интегральному каталогу образовательных интернет-ресурсов, к электронной библиотеке учебно-методических материалов для общего и профессионального образования и к ресурсам системы федеральных образовательных порталов. В разделе Библиотека представлено более 27 000 учебно-методических материалов, разработанных и накопленных в системе федеральных образовательных порталов, а также изданных в университетах, вузах и школах России. Все электронные копии учебнометодических материалов были размещены в "Библиотеке" с согласия университетов, издательств и авторов или перенесены с порталов и сайтов, владельцы которых не возражают против некоммерческого использования их ресурсов. В Каталоге хранится более 54 000 описаний образовательных интернет-ресурсов, систематизированных по дисциплинам профессионального и предметам общего образования, типам ресурсов, уровням образования и целевой аудитории. В ИС "Единое окно" предусмотрена единая система рубрикации, возможен как совместный, так и отдельный поиск по ресурсам "Каталога" и "Библиотеки".

6. Scopus <http://www.scopus.com/> Scopus представляет собой крупнейшую в мире единую реферативную базу данных, которая индексирует более 21900 наименований научно-технических и медицинских журналов примерно 5000 международных издательств. Ежедневно обновляемая база данных Scopus включает записи вплоть до первого тома, первого выпуска журналов ведущих научных издательств. С помощью базы данных вы сможете увидеть всю возможную информацию о научных разработках, ведущихся в мире, найти полные данные по всем авторам, публикующимся в интересующей вас области, а так же получить объективное представление о том, в каких изданиях лучше публиковаться. Данные из Scopus признаны Минобрнауки РФ в качестве критериев общероссийской системы оценки эффективности деятельности высших учебных заведений.

7. Интернет-платформа ClinicalKey <http://www.clinicalkey.com/>

Интернет-платформа ClinicalKey специально создана для поиска клинической и научной информации и, по мнению мировых экспертов, в настоящий момент не имеет аналогов.

Поисковые запросы ClinicalKey охватывают следующие ресурсы, имеющиеся на платформе:

Книги – более 1 000 руководств, учебников и справочных пособий Elsevier по ВСЕМ медицинским специальностям в форматах, удобных для чтения и сохранения (XML/PDF). Полный список изданий (XLS). Посмотреть только список учебников (Web).

Периодические издания – более 580 журналов по ВСЕМ медицинским специальностям. Полный список изданий (XLS) или (Web).

Клинические point-of-care обзоры из баз First Consult и Vitals – готовые и надежные ответы по 830 темам, регулярно обновляемые из таких источников, как Cochrane Collaboration

и National Guideline Clearinghouse. Список тем (XLS). Клинические рекомендации – свыше 4 700 полнотекстовых рекомендаций от 200 медицинских ассоциаций.

База данных лекарственных средств Gold Standards – исчерпывающая информация о более чем 2 800 лекарственных препаратах, ежедневно обновляемая из FDA и других источников.

Библиотека практических навыков Procedures Consult – 312 процедур и операций с детальным описанием и видео-сопровождением этапов (список процедур, XLS)

Библиотека видеоклипов и изображений – более 3,6 млн изображений (фотографии, таблицы, графики и др.) из книг и журналов Elsevier в высоком качестве, которые можно легко экспортировать в PowerPoint-презентации. Свыше 11 500 видеоклипов.

Помимо вышеупомянутых ресурсов, поисковые запросы в ClinicalKey охватывают базы:

National Library of Medicine (MEDLINE)

База данных клинических испытаний ClinicalTrials.gov

8. Электронные журналы Cambridge University Press <http://journals.cambridge.org>

Полная коллекция журналов Cambridge University Press включает более 330 журналов по различным отраслям знания. Журналы объединяются в тематические коллекции: Science, Technology, Medicine (естественные науки и медицина) и Humanities & Social Science (науки социально-гуманитарного цикла).

Журналы Cambridge University Press — авторитетные научные издания, около двух третей из них включены в Journal Citation Reports. Текущие значения импакт-факторов для этих журналов публикуются на странице <http://journals.cambridge.org> Списки доступных изданий: Список журналов полной коллекции

Список журналов коллекции Science, Technology, Medicine Список журналов коллекции Humanities & Social Science

Условия доступа: по IP адресам СурГУ.

9. Российская национальная библиотека
http://primo.nl.ru/primo_library/libweb/action/search.do?menuitem=2&catalog=true

Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки

10. New England Journal of Medicine - медицинский журнал <http://www.nejm.org/> Условия доступа: по IP-адресам со всех компьютеров в локальной сети СурГУ

Предоставляется доступ к научному рецензируемому журналу New England Journal of Medicine на английском языке. Целью журнала является информирование врачей о наиважнейших событиях и исследованиях в биомедицинских науках и в клинической практике. Содержит аудио- и видеоматериалы в области клинической медицины. Электронная версия журнала доступна с 1996 года. Полный текст статей доступен в течение 6 месяцев после их опубликования. Импакт-фактор – 50.017 в 2008 году.

11. Medline <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi>

Реферативная база данных Национальной медицинской библиотеки США предоставляет доступ к работам в области клинической и экспериментальной медицины, ветеринарии, организации здравоохранения. Содержит аннотации статей из более 4000 журналов, публикуемых в США и еще в 70 странах по всему миру. Обновление MEDLINE проходит еженедельно. Доступ открыт с любого компьютера (домашнего, рабочего и т. д.).

4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности 31.08.36

«Кардиология»

- 1 этап.** Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1);
- 2 этап.** Практические навыки (приложение 2);
- 3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности 31.08.36 «Кардиология» (приложение 3).

5. Материально-техническое оснащение 5.1.

Материально-техническое оснащение:

1. Необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя:
2. Специально оборудованные помещения Университета и клинических баз для проведения учебных занятий, в том числе: аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющие использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
3. Аудитории симуляционного центра Университета, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, имитирующие медицинские манипуляции и вмешательства, в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;
4. Помещения клинических баз, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный);
5. Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.
6. Перечень оборудования БУ ХМАО «ОКД «ЦД и ССХ»: Система для холтеровского (суточного) мониторинга ЭКГ, компьютерная станция 5 шт., аксееуары для подключения компьютеров к сети; Аппарат измерения систолического и диастолического давления в течение суток БиПиБ; Аппарат ЭКГ; Page Wrighter Trim III (Филипс); Система ультразвуковая диагностическая iE 33US (Филипс), Весы электронные Sega-780, ростометр Sega-220, Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов Vivid, X-SCRM стресс-тест система для проведения проб с физ. Нагрузкой на велоэргометре; Регистратор ЭКГ и АД носимые SCHILLER Medilog AR-12; Электрокардиограф многоканальный ЭКТ 12Т «Альтон -06»; Ультразв.система Vivid 7 Pro Vivid 7 Pro; Аппарат наркозный Fabius CE с принадлежностями Fabius CE; Рентгенангиографическая установка «Allura FD 10» «PHILIPS» Netherlands; Монитор слежения за состоянием пациента «PHILIPS» Netherlands; Аппарат УЗИ Cypress «ACUSON» Germany; Временные 1- и 2- камерные ЭУС «MEDTRONIK» USA; Цифровая диагностическая система для выполнения

внутрисосудистых и внутрикardиальных ультразвуковых исследований iLab USA; ЭФИ система «Pruka» «GE» USA; Аппарат внутрисосудистого УЗИ «Invus» «JOMED» USA; Учебные комнаты кафедры кардиологии БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», оснащенная оборудованием, предусмотренным для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами или медицинскими изделиями (тонометр, стетоскопфонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный противошоковый набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред); Аудитории симуляционного центра МИ, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами в достаточном количестве: Мультимедиа-проектор BenQ; Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciBaby; Манекен для отработки практических навыков СЛР ResusciJunior; Цифровой манекен аускультации сердца и легких Z990; Цифровой манекен-симулятор аускультации сердца и легких UN/DGN-V; Дефибриллятор Zoll; Тренажер «Голова для интубации»; Тренажер для проведения п/к, в/м инъекций; Тренажер для проведения в/в инъекций; Тренажер Nursingkid, Nursingbaby; Тонотетр, фонендоскоп; Пульсоксиметр; Негатоскоп; Электроды электрокардиографа; Мешок АМБУ с набором лицевых масок; Кислородная маска; Интубационный набор; Набор интубационных трубок; Система инфузионная и др. Данное оборудование позволяет обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально

7. **Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа:** 1.Операционные системы Microsoft, пакет прикладных программ Microsoft Office договор 01-15-ГК-Р178 от 02.11.2015 г. до 1.11.2016, 2.Доступ в сеть Интернет (в том числе посредством Wi-Fi).

6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ

6.1 Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2 Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3 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.

6.4 Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

□ об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;

□ об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5 Обучаемому предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

□ об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

□ об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена

1. Общественное здоровье и здравоохранение - это
 - 1) гигиеническая наука
 - 2) клиническая наука
 - 3) интегративная наука 4) общественная наука

2. Основными задачами здравоохранения на этапе кризисного развития экономики являются, кроме:
 - 1) недопущение снижения объемов медицинской и лекарственной помощи
 - 2) использование финансовых и иных ресурсов на приоритетных направлениях
 - 3) сохранение общественного сектора здравоохранения
 - 4) увеличение кадрового потенциала 5) переход на медицинское страхование

3. Укажите оптимальное место пункции плевральной полости при пневмотораксе:
 - а) в седьмом межреберье по заднеподмышечной линии;
 - б) во втором межреберье по среднеключичной линии;
 - в) в десятом межреберье по лопаточной линии;
 - г) в области, где подкожная эмфизема наиболее выражена;
 - д) во втором межреберье по лопаточной линии.

4. При оказании квалифицированной медицинской помощи пострадавший с внутричерепной гематомой направляется:

- 1) в госпитальную для проведения дегидратирующей терапии;
- 2) в перевязочную;
- 3) в операционную;
- 4) в противошоковую для проведения предоперационной подготовки;
- 5) в эвакуационное отделение: эвакуация в первую очередь для оказания специализированной хирургической помощи.

5. Механизм действия прямых антагонистов кальция обусловлен:

- 1) трансмембранным связыванием ионов кальция
- 2) влиянием на внутриклеточный кальциевый метаболизм
- 3) воздействием на внутриклеточный и мембранный механизмы

6. При лечении какого заболевания бета-адреноблокаторы являются препаратами выбора?

- 1) миокардит
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) феохромоцитома
- 4) вазоренальная артериальная гипертензия
- 5) хроническое легочное сердце

7. Почечная форма гипертонической болезни характеризуется:

- 1) гидронефрозом
- 2) амилоидозом
- 3) пиелонефритом
- 4) артериолосклеротическим нефросклерозом
- 5) атеросклеротическим нефросклерозом

8. Морфологическим проявлением септического эндокардита является эндокардит:

- 1) диффузный
- 2) острый бородавчатый
- 3) полипозно-язвенный
- 4) фибропластический
- 5) возвратно-бородавчатый

9. Продолжительность зубца Р в норме составляет:

- 1) 0,02 сек.
- 2) До 0,10 сек.
- 3) До 0,12 сек.
- 4) До 0,13 сек.

10. При атеросклерозе поражаются в первую очередь следующие слои сосудистой стенки:

- 1) Интима
- 2) Медия
- 3) Адвентиция

ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
4	4	2	3	1	2	4	3	2	1

Приложение 2

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению

1. Неотложная помощь при остром коронарном синдроме (ОКСбпST и ОКСпST).
2. Неотложная помощь при отеке легких (в зависимости от уровня АД).
3. Неотложная помощь при кардиогенном шоке.
4. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
5. Неотложная помощь при астматическом статусе.
6. Неотложная помощь при неосложненном гипертоническом кризе.
7. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном расслаивающей аневризмой.
8. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острой левожелудочковой недостаточностью.
9. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном гипертонической энцефалопатией.
10. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном острым нарушением кровообращения.
11. Неотложная помощь при гипертоническом кризе, осложненном феохромоцитомой.
12. Алгоритм купирования брадиаритмии.
13. Неотложная помощь при пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии.
14. Неотложная помощь при пароксизмальной желудочковой тахикардии.
15. Алгоритм купирования фибрилляции предсердий.
16. Неотложная помощь при фибрилляции желудочков.
17. Неотложная помощь при расслаивающей аневризме аорты.
18. Неотложная терапия при ТЭЛА.
19. Неотложная помощь при синкопальных состояниях.
20. Проведение сердечно-легочной реанимации.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСКИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

Пример ситуационной задачи Мужчина

37 лет.

Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин.. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

ВОПРОСЫ:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента

Резолюция председателя апелляционной комиссии СурГУ В апелляционную комиссию

СурГУ: _____

(Ф.И.О. заявителя) _____

_____ проживающей(го) по адресу

20__ г. Телефон _____ Электронная почта _____

«__» _____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с (ненужное зачеркнуть)

(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)

«__» _____ 20__ г. _____ / _____ /

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)