

Министерство образования и науки Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



"Утверждаю"  
Директор ИМО

Вебер В.Р.  
2017 г.

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**(Порядок проведения Государственной итоговой аттестации  
и оценка качества подготовки выпускников)  
по специальности**

**31.08.49 Терапия**

Квалификация выпускника  
*Врач - терапевт*

Форма обучения - очная

## Содержание

1. Общие положения
2. Формы Государственной итоговой аттестации
  - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
  - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
  - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
  - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ГИА
  - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
  - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
  - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
  - 4.1 Фонд оценочных средств
  - 4.2 Критерии оценки экзамена
  - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
  - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
  - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

## **1 Общие положения**

1.1 Программа Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.49 Терапия является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.49 Терапия вне зависимости от форм получения образования.

Программа ГИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 490 от 27.03.2020 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования.

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.49 Терапия состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

## **2 Формы Государственной итоговой аттестации**

### **2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний**

Объем ГИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.49 Терапия составляет 3 зачетных единицы.

Программой ГИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.49 Терапия разрабатывается кафедрой на основании Положения «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Государственные итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

### **2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы Государственной итоговой экзаменационной комиссии**

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ГЭК по всем видам ГИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ГЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

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

Лицо, не прошедшее Государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения Государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не более двух раз.

### **2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний**

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». Содержание Государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Государственная итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ГИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ГИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача терапевта. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ГИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ГИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач - терапевт» или «Отказать в присвоении квалификации «врач - терапевт». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры и сертификат специалиста (государственного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 Лицо, не прошедшее Государственную итоговую аттестацию, может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения Государственной итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти Государственную итоговую аттестацию не более двух раз.

## **2.4 Требования к результатам освоения ОП**

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

## **3 Порядок проведения ГИА**

### **3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования**

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.49 Терапия.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов.

Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

### **3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов**

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ГЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

### **3.3 Порядок проведения итогового собеседования**

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

## **4 Оценка качества подготовки выпускников**

### **4.1 Фонд оценочных средств**

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);
- предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);
- контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:
  - тесты
  - экзаменационные билеты
  - клинические (ситуационные) задачи
  - списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ГИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

### **4.2 Критерии оценки экзамена**

Результат Государственной итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

#### **1) аттестационное тестирование (30 баллов):**

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

**Менее 70%** правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

**70% -79%** правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

**80%-89%** правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

**90%-100%** правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ГИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

## **2) практические умения (50 баллов):**

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

### **Критерии оценки:**

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.

- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

**«отлично» (45 - 50 баллов):**

**«хорошо» (35 - 44 баллов)**

**«удовлетворительно» (25 - 34 балла):**

**«неудовлетворительно» (24 балла и менее)**

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

## **3) итоговое собеседование (70 баллов)**

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

**«отлично» (63-70 баллов)**

**«хорошо» (49- 62 баллов)**

**«удовлетворительно» (35 - 48 балла)**

**«неудовлетворительно» (34 балла и менее)**

**«отлично» (63 - 70 баллов):**

Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

**«хорошо» (49 – 62 балла)**

Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

**«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):**

Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

**«неудовлетворительно» (34 балла и менее):**

Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы.

Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ГЭК.

### **4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».**

На этапе «собеседование» Государственная экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций:**

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

**профессиональных компетенций:**

**профилактическая деятельность:**

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

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

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

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

**диагностическая деятельность:**

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

**лечебная деятельность:**

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

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в **медицинской** эвакуации (ПК-7);

**реабилитационная деятельность:**

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

**психолого-педагогическая деятельность:**

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

**организационно-управленческая деятельность:**

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

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

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

#### **4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы**

Общий результат ГИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами Государственной экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносятся решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника продемонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов Государственной экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ГИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

#### **4.5 Порядок обновления ФОС**

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

## **5 Особые условия проведения Государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями**

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья Государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала Государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении Государственной итоговой аттестации и указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ГИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи Государственного итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом 5.4 Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

5.4 При проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение Государственной итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении Государственной итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении Государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.5 Дополнительно при проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи итогового аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;  
при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство,  
допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:  
обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;  
г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

## **6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций**

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ГИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимается простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

6.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового экзамена.

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

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой Государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель Государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

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.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения Государственного итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат Государственного итогового аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения Государственного итогового аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат Государственного итогового аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения Государственного итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти Государственное итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

6.9 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами итогового экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата Государственного итогового аттестационного экзамена и выставления нового.

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение Государственного итогового аттестационного испытания не принимается.

## **7 Перечень приложений к Программе ГИА**

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации обучающихся по данной дисциплине

## Приложение А

### Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	<b>Тестирование:</b> Терапия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	<b>Практические умения</b> Терапия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: диспансерный прием терапевтического больного Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	<b>Собеседование и решение ситуационных задач</b> Терапия Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

**Приложение Б**

**Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС  
по специальности 31.08.49 Терапия**

**Аттестационное тестирование**

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

\* 71 и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов  
*Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:*

**Бланк для ответов аттестационного тестирования**

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г

**Протокол аттестационного тестирования**

Министерство науки и высшего образования РФ  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего  
образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**

**итогового экзамена по специальности 31.08.49 Терапия  
Аттестационное тестирование**

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

Результат тестирования \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Председатель \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 г

**Сведения о проверяемых компетенциях и оценке  
Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с требованиями  
ФГОС по специальности 31.08.49 Терапия  
Государственная итоговая аттестация**

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

<b>Номер компетенции</b>	<b>Оценка (+ / -)*</b>
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

\* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

**Оценочный лист практических умений ординатора  
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности 31.08.49 Терапия**

**1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)**  
с заполнением контрольной карты:

***КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА***

практических умений ординаторов  
на Государственной итоговой аттестации  
по специальности \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. \_\_\_\_\_ № группы \_\_\_\_\_  
Ф.И.О. больного \_\_\_\_\_ Возраст \_\_\_\_\_  
Отделение \_\_\_\_\_  
Анамнез \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Клинический диагноз  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**обратная сторона карты:**

План обследования (кратко, перечислить) \_\_\_\_\_

---

---

---

План лечения  
(перечислить) \_\_\_\_\_

---

---

---

---

Замечания экзаменатора \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

**2. Результаты практической аттестации у постели больного**

Оценка:

- практические навыки \_\_\_\_\_
- дифференциальная диагностика \_\_\_\_\_
- врачебные манипуляции \_\_\_\_\_
- оценка данных инструментальных исследований \_\_\_\_\_
- оценка данных лабораторных исследований \_\_\_\_\_
- клиническая фармакология \_\_\_\_\_

Итоговая оценка: \_\_\_\_\_

Экзаменатор:

**Протокол практических умений ординатора**

**ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_**  
о сдаче итогового экзамена  
**(практические умения)**

**Ординатором** \_\_\_\_\_

Группы \_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Итоговый результат: \_\_\_\_\_  
*(зачтено, не зачтено)*

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

«.....».....20..... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № \_\_\_\_\_

заседания государственной экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора \_\_\_\_\_

Группа \_\_\_\_\_

Экзаменационный билет № \_\_\_\_\_

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

• Ситуационная задача по основной дисциплине № \_\_\_\_\_

• Ситуационная задача по смежным дисциплинам № \_\_\_\_\_

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

\_\_\_\_\_

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой \_\_\_\_\_

Отметить, что

\_\_\_\_\_

Председатель ГЭК \_\_\_\_\_

Члены комиссии \_\_\_\_\_

Секретарь ГЭК \_\_\_\_\_

«.....».....20..... г.

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого  
Институт медицинского образования

ПРОТОКОЛ №

Заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав Государственной экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор \_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: \_\_\_\_\_

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

Процент правильных ответов \_\_\_\_\_; *отлично* (90% и выше), *хорошо* (от 80% до 89%), *удовлетворительно* (от 70% до 79%), *неудовлетворительно* (ниже 70% правильных ответов тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

*Отлично* *хорошо* *удовлетворительно* *неудовлетворительно*

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

*Отлично* *хорошо* *удовлетворительно* *неудовлетворительно*

5. Итоговая оценка \_\_\_\_\_

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_

7. Решение экзаменационной комиссии: \_\_\_\_\_

( фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности \_\_\_\_\_

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.





## ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГИА

### 1 этап Тестирование.

#### Пример тестовых заданий

1. Перфузия каких зон легких понижена?
  - а) нижних
  - б) латеральных
  - в) верхних
  - г) медиальных
2. Иммунную систему составляют клетки:
  - а) лимфоциты
  - б) нейтрофилы
  - в) макрофаги
  - г) дендритные клетки селезенки
  - д) эпителиальные клетки селезенки
  - е) эпителиальные клетки тимуса и лимфатических узлов
  - ж) все перечисленные клетки
3. Органом иммунной системы, в котором происходит созревание и дифференцировка Т-лимфоцитов, является:
  - а) костный мозг
  - б) вилочковая железа
  - в) селезенка
  - г) лимфатические узлы

#### КАРДИОЛОГИЯ

1. При каком виде аритмии наиболее эффективно применение вагусных приемов?
  - а) при фибрилляции предсердий
  - б) при предсердной тахикардии
  - в) при реципрокных АВ-тахикардиях
  - г) при желудочковых тахикардиях
  - д) с одинаковой частотой при всех перечисленных вариантах
2. Признаками синдрома Вольфа-Паркинсона- Уайта на ЭКГ являются:
  - а) укорочение интервала PQ
  - б) уширение комплексов QRS (за счет дельта-волны)
  - в) удлинение интервала PQ
  - г) удлинение интервала QT
  - д) отсутствие зубца Q в левых грудных отведениях
3. Ресинхронизирующая терапия при сердечной недостаточности может применяться в следующих ситуациях:
  - а) при наличии внутрижелудочкового асинхронизма у пациента с длительностью QRS 110 мсек
  - б) при блокаде правой ножки пучка Гиса с длительностью QRS 120 мсек
  - в) при блокаде левой ножки пучка Гиса с длительностью QRS 130 мсек

г) при длительности QRS 150 мсек

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**1. Билирубинурия встречается при:**

1. гемолитической желтухе
2. обтурационной желтухе
3. оба ответа верны
4. оба ответа не верны

**2. Болезнь Жильбера сопровождается следующими нарушениями лабораторных показателей**

1. гипербилирубинемия за счет конъюгированного билирубина
2. гипербилирубинемия за счет неконъюгированного билирубина
3. гиперуробилинурия
4. повышение сывороточных аминотрансфераз
5. повышение щелочной фосфатазы

**3. Признаками хронического панкреатита являются нижеследующие, КРОМЕ :**

1. боль постоянная в сочетании с приступообразной.
2. локализация боли в эпигастральной области.
3. общая слабость.
4. снижение аппетита.
5. повышение температуры.

## **НЕФРОЛОГИЯ**

**1. Назначение каких из перечисленных ниже препаратов не показано при нефротическом синдроме?**

- a. Ингибиторы ангиотензин I -превращающего фермента
- b. Недигдропиридиновые блокаторы кальциевых каналов
- c. Индометацин
- d. Диуретики

**2. Основными симптомами при нефротическом синдроме являются все кроме:**

- a) Суточная протеинурия более 3,5 г
- b) Уровень альбумина в сыворотке крови менее 30 г/л
- c) Гиперхолестеринемия
- d) Гипонатриемия
- e) Отеки

**3. При нефротическом синдроме отмечается:**

- a) Гиперкоагуляция
- b) Гипокоагуляция
- c) Тромбоцитопения
- d) Эритроцитоз

## **ГЕМАТОЛОГИЯ**

**1. Какие существуют типы иммунитета?**

- A. Тканевой
- B. Клеточный
- B. Гуморальный.
- Г. Все вышеперечисленные (Г)

**2. Ведущие гематологии России:**

- A. Кассирский
- B. Аринкин
- B. Тареев
- Г. Все вышеперечисленные (А.Б)

3 Кто открыл полимеразную цепную реакцию?

А. Уотсон

Б. Корана

В. Муллис (Б)

## **РЕВМАТОЛОГИЯ**

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?

1. Остеоартроз
2. Системная красная волчанка
3. Ревматоидный артрит
4. Ревматическая полимиалгия
5. Все выше перечисленное

2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?

1. Бактериальная инфекция
2. Инфаркт миокарда
3. Перелом костей
4. Ревматоидный артрит
5. Системная красная волчанка

3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?

Антинуклеарный фактор является диагностическим критерием СКВ

Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой специфичностью

Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки

Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста  
Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки

## **2 этап. Определение уровня практической подготовки.**

### **Примеры ситуационных задач**

#### **Задача №1.**

Больной 52 лет, поступил по поводу лихорадки с ознобами до 38,5 С, слабости, одышки при ходьбе. Болен в течении 1 месяца после ангины. В возрасте 12 лет перенес острый полиартрит. С 36 лет находили компенсированный порок сердца.

Объективно: бледность кожных покровов и слизистых. В легких в задне-нижних отделах влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Выраженная пульсация сонных артерий. Верхушечный толчок в V-VI межреберьях, разлитой, усиленный. Во II межреберье справа диастолический шум убывающего характера, распространяющийся вниз по левому краю грудины, а также грубый систолический шум с иррадиацией на шею. Пульс- 86 в минуту, ритмичный, высокий, быстрый. АД 150/40 мм.рт.ст. Селезенка прощупывается у края реберной дуги.

Осмотр ЛОР: декомпенсированный хронический тонзиллит. Поставлен диагноз подострого инфекционного эндокардита.

- 1) Приведите аргументы в пользу диагноза эндокардита.
- 2) Вероятный возбудитель.
- 3) Исследования для прямого подтверждения диагноза эндокардита?
- 4) Посев крови дал рост зеленого стрептококка. Ваша тактика лечения?
- 5) Критерии эффективности лечения?

б) Продолжительность лечения?

### **Задача №2.**

Больной 36 лет до последнего времени чувствовал себя удовлетворительно, работал. Накануне поступления после значительной физической нагрузки появилось сердцебиение, одышка. При поступлении ритм сердца правильный, грубый интенсивный систолический шум во второй точке. АД 110/95 мм.рт.ст.

- 1) Какой порок сердца можно предполагать?
- 2) Куда должен проводиться шум?
- 3) Какой пульс характерен для данного порока?
- 4) Что помимо шума, характерно для данного порока у больного?
- 5) Что может быть обнаружено на ЭКГ?

### **Задача №3.**

У больного 47 лет 2 недели назад при быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. В дальнейшем боли стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2-3-й этаж.

- 1) Форма стенокардии?
- 2) Тактика врача поликлиники?
- 3) Назначьте препарат для купирования боли?
- 4) Какие исследования нужны для подтверждения диагноза?

### **Задача №4.**

Больной 52 лет, доставлен в ПИТ в бессознательном состоянии. Со слов родственников около 2 часов до поступления у больного возник приступ резких загрудинных болей, без эффекта от приема нитроглицерина.

Объективно: состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, влажные, холодные, цианотичные. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс – 100 в минуту. АД 60/30 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный.

- 1) Какой диагноз наиболее вероятен?
- 2) Какие исследования необходимы?
- 3) Что ожидается на ЭКГ?
- 4) Какое лечение показано?

### **Задача №5.**

У больной 52 лет диагностирован острый инфаркт миокарда, на фоне которого развилась частая желудочковая экстрасистолия. На мониторе периодически появляются ранние экстрасистолы типа «R» на «T». В отведениях I, AVL, V 1-3 зубцы QS и подъем ST выше изолинии.

- 1) Какой локализации и глубины поражения инфаркт миокарда?
- 2) Развитие какого вида аритмий возможно у больной?
- 3) Тактика лечения больной?

**3 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач.**

### **ВОПРОСЫ ГИА:**

1. Общие принципы лечения бронхолегочных заболеваний. Терапевтические методы. Хирургические методы. Другие методы лечения.

2. Реабилитация и профилактика. Основы немедикаментозной терапии, физиотерапии, лечебной физкультуры и врачебного контроля при бронхолегочной патологии.
3. Муковисцидоз. Современное представление об этиологии и патогенезе. Диагностика, клинические варианты течения, лечение, реабилитация, профилактика.
4. Пневмонии. Определение, классификация, этиология. Клинические варианты в зависимости от этиологического фактора. Осложнения. Принципы лечения.
5. Нагноительные заболевания легких (абсцесс, гангрена): этиология, патогенез, диагностика, варианты течения, лечение и профилактика.
6. Бронхоэктатическая болезнь. Определение, классификация, современные взгляды на этиологию и патогенез. Клиника и диагностические критерии. Дифференциальная диагностика. Осложнения. Принципы лечения, реабилитация.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения, осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика,
8. Легочное сердце. Определение, классификация. Современные представления об этиологии и патогенезе. Клиническая картина, осложнения. Профилактика, лечение,
9. Бронхиальная астма. Определение, классификация. Патогенетические варианты, клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Современные представления о лечении. Профилактика, реабилитация,
10. Интерстициальные заболевания легких (классификация, определение). Современные представления об интерстициальных заболеваниях легких. Классификация, эпидемиология, общие вопросы диагностики и лечения.
11. Альвеолиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
12. Гранулематозы, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
13. Васкулиты, классификация, этиология, клиника, диагностика, лечения
14. Профессиональные и профессионально обусловленные заболевания легких.
15. Современные представления об этиологии и патогенезе. Особенности клинического течения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация,
16. Тромбоэмболия легочной артерии. Эпидемиология. Представление об этиологии и патогенезе. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
17. Плевриты. Классификация. Эпидемиология. Клинические проявления. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение.
18. Дифференциальная диагностика одышки.
19. Дифференциальная диагностика при бронхообструкции и удушье (какие заболевания могут вызывать эти синдромы).
20. Как по ФВД дифференцировать БА и ХОБЛ
21. Как по данным осмотра и анамнеза дифференцировать БА и ХОБЛ
22. Как по данным лабораторных исследований дифференцировать БА и ХОБЛ
23. Дифференциальная диагностика удушья при патологии сердца и легких
24. Дифференциальный диагноз удушья верхних и нижних дыхательных путей
25. Дифференциальная диагностика при кашлевом синдроме (легочные и внелегочные причины).
26. Какие методы инструментального исследования используют при дифференциальной диагностике кашля.
27. Лабораторные методы при дифференциальной диагностике кашля
28. Дифференциальная диагностика легочных причин кашля
29. Дифференциальная диагностика внелегочных причин кашля
30. Дифференциальная диагностика при синдроме кровохарканья и легочного кровотечения.
31. Инструментальные методы диагностики и дифференциальной диагностики при кровохарканье.

32. Что такое ложное кровохарканье? Как его диагностировать
33. Инструментальные и лабораторные методы диагностики и дифференциальной диагностики ТЭЛА.
34. Отличия в терапии кровохарканья при ТЭЛА и кровохарканья по другим причинам.
35. Дифференциальная диагностика при синдроме боли в грудной клетке, тактика дифференциального диагноза.
36. Какие заболевания костно-мышечной системы могут вызвать боли в грудной клетке и их диагностика
37. Какие заболевания дыхательной системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
38. Какие заболевания ЖКТ вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
39. Какие заболевания сердечно-сосудистой системы вызывают боль в грудной клетке и их диагностика
40. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи
41. Острая дыхательная недостаточность, приступ апноэ диагностика и оказание медицинской помощи
42. Декомпенсация хронической дыхательной недостаточность, диагностика и оказание медицинской помощи
43. Анафилактический шок диагностика и оказание медицинской помощи
44. Этиология и патогенез анафилактического шока.
45. Обструктивный синдром (в том числе приступ удушья при БА) диагностика и оказание медицинской помощи.
46. Астматический статус диагностика и оказание медицинской помощи.
47. Причины возникновения астматического статуса.
48. Синдром внутригрудного напряжения (пневмоторакс, эмпиема плевры, пиопневмоторакс), диагностика и оказание медицинской помощи
49. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при ТЭЛА.
50. Кровохарканье и легочное кровотечение, дифференциальная диагностика с ТЭЛА, диагностика и оказание помощи при кровохарканье.
51. Респираторный дистресс синдром, диагностика и оказание медицинской помощи
52. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких.
53. Отек легких кардиогенный и не кардиогенный, дифференциальная диагностика и оказание медицинской помощи при кардиогенном отеке легких
54. Аспирационный синдром, закрытая травма грудной клетки, диагностика и оказание медицинской помощи
55. Дифференциальная диагностика синдрома округлой тени в легком (учитывая клинику инструментальное и лабораторное исследование).
56. Инструментальные и лабораторные методы дифференциальной диагностики синдрома округлой тени в легком
57. Тактика ведения больных с синдромом округлой тени
58. Дифференциальная диагностика при лихорадке неясного генеза (классификация лихорадок неясного генеза)
59. Тактика обследования больного с лихорадкой неясного генеза.
60. Тактика ведения больных с лихорадкой неясного генеза.
61. Лихорадка неясного генеза в практике врача пульмонолога.
62. Дифференциальный диагноз субфебрилитета неясного генеза.
63. Организация кардиологической помощи в РФ. Анатомия сердца (основные камеры, гемодинамика, коронарное кровообращение). Основные функции миокарда. Строение проводящей системы сердца. Эпидемиология сердечно-сосудистых заболеваний и

- факторы риска в РФ (понятие о сердечно-сосудистом риске, его оценка и тактика вмешательства в зависимости от категории риска).
64. Принципы ЭКГ. Диагностические возможности и ограничения. Функциональные нагрузочные пробы в кардиологии. Холтеровское мониторирование ЭКГ. Показания. Методика. Основные показатели. Клиническая интерпретация.
  65. Эхокардиография. Принципы, виды, диагностические возможности и ограничения.
  66. Атеросклероз: факторы риска. Патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика.
  67. ИБС: этиология, патогенез, классификация, клинические формы. Стенокардия: клиника, диагностика, лечение. Врачебная тактика при нестабильной стенокардии.
  68. Острый коронарный синдром. Патогенез, клинические проявления, лечение, профилактика. Тактика ведения пациента. Неотложная помощь.
  69. Инфаркт миокарда: этиология, патогенез, клинические варианты, атипичные формы, диагностика, лечение. Профилактика. Осложнения инфаркта миокарда по периодам течения: клиника, диагностика, лечение.
  70. Предсердная и желудочковая экстрасистолия: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
  71. Пароксизмальные наджелудочковые тахикардии: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
  72. Желудочковая тахикардия: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение
  73. Фибрилляция и трепетание предсердий: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение.
  74. Блокады сердца: этиология, патогенез, гемодинамика, клиника, диагностика, лечение. Синдром слабости синусового узла.
  75. Нарушение ритма при наличии дополнительных путей проведения. Диагностика. Лечение пароксизмов.
  76. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, клинические формы, критерии диагностики, лечение, первичная и вторичная профилактика. Хроническая ревматическая болезнь сердца
  77. Приобретённые пороки сердца митральные. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  78. Приобретённые пороки сердца аортальные. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
  79. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, классификация, диагностика
  80. Сердечная недостаточность: лечение острой и хронической сердечной недостаточности, профилактика. Механические способы лечения сердечной недостаточности. Ресинхронизирующая терапия. Трансплантация сердца. Показания. Противопоказания. Подготовка к операции.
  81. Миокардиты. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  82. Перикардиты. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  83. Инфекционный эндокардит. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Особенности антибактериальной терапии
  84. Гипертрофическая кардиомиопатия Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  85. Дилатационная кардиомиопатия. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение
  86. Рестриктивная кардиомиопатия Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение

87. Каналопатии. Синдром удлиненного QT (врожденный и приобретенный), синдром укороченного QT, синдром Бругада. Этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Профилактика.
88. Первичные врожденные кардиомиопатии: аритмогенная дисплазия сердца, некомпактный миокард левого желудочка. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
89. Внезапная сердечная смерть. Определение. Этиопатогенез. Сердечно-лёгочная реанимация.
90. Артериальная гипертензия у отдельных групп больных (АГ и метаболический синдром, АГ и сахарный диабет, АГ и ИБС, АГ и сердечная недостаточность, АГ при поражении почек, АГ в сочетании с патологией легких, АГ и синдром обструктивного апноэ во сне), особенности лечения. Рефрактерная и злокачественная артериальная гипертензия. Основные причины. Диагностика. Лечение.
91. Вторичные артериальные гипертензии: ренопаренхиматозные, вазоренальные, эндокринные, гемодинамические, ятрогенные. Дифференциальная диагностика. Лечение
92. Гипертонические кризы. Классификация. Диагностика. Неотложная помощь.
93. Врожденные пороки сердца с цианозом («синие»): тетрада Фалло, аномалия Эбштейна. Эпидемиология. Гемодинамика. Клиника. Диагностика. Лечение.
94. Артериальная гипотензия. Этиопатогенетические варианты. Клиника. Диагностика. Лечение.
95. Первичная и вторичная легочная гипертензия. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. ТЭЛА. Факторы риска. Диагностика. Лечение. Профилактика.
96. Поражение сердца при эндокринных заболеваниях, при обменных нарушениях (подагра, уремия, гемохроматоз). Амилоидоз. Диагностика. Лечение
97. Поражения сердца при занятиях некоторыми видами профессионального спорта. Клиника. Диагностика. Профилактика внезапной смерти.
98. Синкопальные состояния. Этиология. Патогенез. Классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
99. Обследование и подготовка к внесердечным операциям кардиологических больных. Противопоказания к оперативному вмешательству.
100. Проблемы кардиостимуляции. Виды кардиостимуляции. Показания. Ведение больных с кардиостимуляторами
101. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Классификация. Течение и осложнения. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
102. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Этиология и патогенез. Классификация. Клиническая картина. Инструментальная диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Показания к хирургическому лечению.
103. Ахалазия кардии. Этиология. Морфология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагноз, осложнения. Лечение.
104. Дисфагия. Дифференциальный диагноз. Программа обследования больных с дисфагией.
105. Дискинезии пищевода. Пищевод щелкунчика. Диффузный эзофагоспазм. Кардиоспазм. Гипомоторные дискинезии.
106. Дивертикул пищевода. Пищеводный карман. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
107. Гастро-эзофагеальный разрывно-геморрагический синдром. Синдром Меллори-Вейсса. Этиология. Патогенез. Клиника. Течение. Лечение.

108. Функциональная желудочная диспепсия. Определение понятия. Клинические варианты неязвенной диспепсии. Дифференциальный диагноз. Особенности лечения.
109. Язвенная болезнь желудка. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
110. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Клинические варианты течения. Осложнения. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
111. Язвенное кровотечение. Методы ранней диагностики. Методы интенсивной терапии и ведения больных с язвенным кровотечением. Хирургическое лечение.
112. Стеноз привратника. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Консервативное лечение. Хирургическое лечение.
113. Синдром Золингера-Эллисона. Этиология, патогенез. Особенности клиники, диагностики. Дифференциальный диагноз. Медикаментозное лечение. Оперативное лечение.
114. Хронический гастрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
115. Особые формы гастритов. Этиология. Патогенез. Классификация. Критерии диагностики. Принципы терапии. Хронический гипертрофический гастрит. Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
116. Болезнь Крона. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
117. Хронические сосудистые заболевания тонкой кишки. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Принципы терапии.
118. Дивертикулярная болезнь кишечника. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
119. Непереносимость углеводов. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
120. Болезнь Уиппла. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
121. Дифференциальный диагноз при запорах. Классификация запоров. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
122. Дифференциальный диагноз при диарее. Классификация диареи. Патогенетические факторы развития. Принципы диагностики и лечения.
123. Язвенный колит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Принципы терапии.
124. Синдром раздраженной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение.
125. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии и гепатолиенальном синдроме.
126. Дифференциальный диагноз при желтухе.
127. Острая и хроническая печеночная недостаточность. Причины. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы терапии.
128. Вирусный гепатит В. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.

129. Вирусный гепатит С. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
130. Лекарственные поражения печени. Причины, механизмы развития, клиника, диагностика, лечение.
131. Алкогольная болезнь печени. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
132. Хронический гепатит. Классификация. Патогенез. Диагностика. Современная терапия.
133. Фиброз и цирроз печени. Классификация. Морфологическая характеристика. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Течение. Осложнения. Современные принципы терапии.
134. Первичный билиарный цирроз. Этиология. Патогенез. Клиника. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Современная терапия.
135. Желчнокаменная болезнь. Эпидемиология. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Методы лечения.
136. Хронический холецистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клинические формы. Современные возможности диагностики. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Терапия.
137. Хронический панкреатит. Этиология и патогенез. Клиника. Варианты течения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение.
138. Анемии- основные понятия, основы диагностики
139. Железодефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, диагностика, дифференциальный диагноз, терапия. Анемии при хронических воспалительных заболеваниях.
140. В-12 дефицитные анемии, патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
141. Фолиеводефицитные анемии- патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
142. Гемолитические анемии
143. Врожденные гемолитические анемии: мембранопатии - сфероцитоз и другие анемии,
144. Аутоиммунные ГА. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, терапия
145. Геморрагические диатезы. Классификация, принципы диагностики
146. Типы кровоточивости и их связь с различными нарушениями гемостаза. Клинические проявления.
147. Тромбоцитопении и тромбоцитопатии Лечение аутоиммунных тромбоцитопений
148. Апластическая анемия. Классификация. Патогенез врожденных и приобретенных апластических анемий. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Терапия.
149. Острые миелобластные лейкозы. Острые лимфобластные лейкозы
150. Патогенез, классификации острых лейкозов. Принципы диагностики.
151. Острый нелимфобластный лейкоз. Патогенез, диагностика (особенности морфологии, иммунофенотипирования, цитогенетики), клинические проявления при различных вариантах, прогностические факторы.
152. Острый промиелоцитарный лейкоз. Диагностика. Особенности терапии.
153. Острый лимфобластный лейкоз. Классификации. Патогенез, диагностика, прогностические факторы, клинические проявления. Особенности терапии детского и взрослого ОЛЛ.
154. Хронический миелолейкоз. Хронический миелофиброз. Истинная полицитемия. Эссенциальная тромбоцитопения

155. Хронический миелолейкоз, патогенез, клинические проявления, стадии, диагностика, современная терапия.
156. Болезнь Ходжкина
157. Хронический лимфолейкоз
158. Патофизиология хронических лимфопролиферативных заболеваний.
159. Лимфома Ходжкина. Гистологические варианты, диагностика, клинические проявления, классификации, система стадирования, терапия., особенности терапии.
160. Неходжкинские лимфомы.
161. Классификации, особенности диагностики различных вариантов НЛ, особенности терапии.
162. Хронический лимфолейкоз. Патогенез. Диагностика, клинические проявления, стадии. Особенности терапевтической тактики. Схемы терапии.
163. Хронический волосатоклеточный лейкоз
164. Миелопролиферативные заболевания
165. Миелодиспластический синдром, миелодиспластические/миелопролиферативные заболевания.
166. Классификация МДС. Прогностические признаки, шкалы рисков. Особенности патогенеза, клинических проявлений, диагностики и терапевтической тактики у молодых и пожилых пациентов.
167. Нестероидные противовоспалительные препараты, классификация, механизм действия.
168. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.
169. Глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии). Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.
170. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
171. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит. Системные проявления при ревматоидном артрите.
172. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты. Симптом-модифицирующая терапия при РА.
173. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.
174. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика ОРЛ.
175. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
176. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.
177. Лечение ревматических пороков сердца.
178. Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.).
179. Показания к хирургическому лечению в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.
180. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез. Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.
181. Синдром хронической боли в нижней части спины.

182. Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология и патогенез. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
183. Паранеопластические артропатии. Диагностика. Лечение.
184. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.
185. Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.
186. Остеомалация. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.
187. Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
188. Клиническая анатомия, физиология околоуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.
189. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др).
190. СКВ. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды). Инфекционные факторы и лекарственные препараты, обсуждаемые в качестве значимых этиопатогенетических факторов. Роль Т- и В-клеточных нарушений в патогенезе СКВ и особенности иммунного ответа. Основные иммунологические маркёры при СКВ.
191. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Дифференциальный диагноз. Диагностические критерии американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г)
192. Лечение СКВ: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты. Биологическая терапия при СКВ. Препараты, режимы терапии, побочные эффекты.
193. ССД. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Диагностические критерии системной склеродермии (АРА и 2013 года)
194. Лечение ССД: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.  
88. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита
195. Клинические проявления дерматомиозита. Клинические проявления полимиозита
196. Диагностические критерии дермато- и полимиозита
197. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии
198. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Перекрёст-синдромы при ревматической полимиалгии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.
199. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена. Диагностические критерии синдрома Шегрена. Лечение синдрома Шегрена.
200. Понятие о первичном и вторичном АФЛС. Основные клинические проявления и диагностические критерии АФС. Лечение АФЛС.

## Пример экзаменационного билета

### Билет №1

1. Сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Клиника, классификация, диагностика
2. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты. Симптом-модифицирующая терапия при РА
3. Клиническая смерть (остановка сердца, остановка дыхания) диагностика и оказание медицинской помощи