

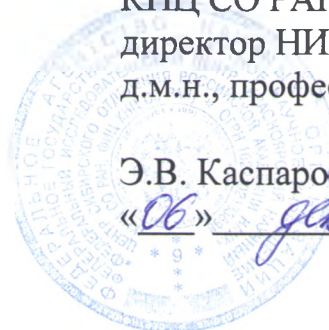
Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров

«06» декабря 2017г.

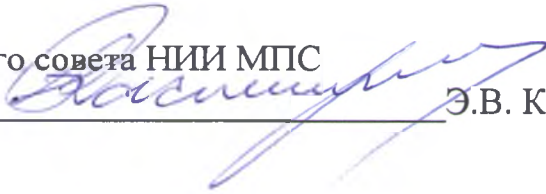


**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.36
КАРДИОЛОГИЯ**

Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «27» ноябрь 2017 года Протокол № 9

Председатель Ученого совета НИИ МПС
д.м.н., профессор  Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования
к.м.н.  А.Н. Латышева

Разработчики:

д.м.н., профессор  Н.Г. Гоголашвили

к.м.н., доцент  Р.А. Яскевич

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1078 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации Врач – кардиолог.

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология составляет 3 зачетные единицы.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования,

программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача – кардиолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности кардиология.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – кардиолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.67 Хирургия, должен обладать 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, 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).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

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

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.36 Кардиология. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается:

А) депрессия точки "j" на 2 мм при продолжительности S-T менее 0,08 сек

Б) косонисходящая депрессия сегмента S-T во всех отведениях менее, чем на 1 мм

В) подъем сегмента S-T на 0.5 мм

Г) инверсия зубца T

Д) горизонтальная депрессия сегмента S-T на 1 мм и более

Ответ: Д

2. Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда:

А) не зависит от массы поврежденного миокарда

Б) связано с повреждением 20% массы миокарда

В) связано с повреждением 40-50% и более массы миокарда

Г) зависит от локализации инфаркта миокарда

Д) все перечисленное неверно

Ответ: В

3. Реабилитацию больных с инфарктом миокарда не осложненного течения следует начинать с:

А) первых суток от возникновения инфаркта

Б) первой недели от возникновения инфаркта

- В) третьей недели от возникновения инфаркта
- Г) четвертой недели от возникновения инфаркта
- Д) шестой недели от возникновения инфаркта

Ответ: А

4. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если:

- А) длительность комплекса QRS превышает 0,12 сек.
- Б) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6
- В) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
- Г) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

Ответ: Г

5. Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является:

- А) разрыв миокарда
- Б) эмболия головного мозга
- В) нарушения ритма сердца
- Г) синдром Дресслера
- Д) кардиогенный шок

Ответ: В

6. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:

- А) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- Б) желудочковой тахикардии
- В) частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
- Г) политопных и залповых желудочковых экстрасистол
- Д) желудочковых экстрасистол типа R на T

Ответ: А

7. Положительное действие нитроглицерина заключается в:

- А) увеличении притока венозной крови к сердцу
- Б) увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- В) увеличении конечного диастолического давления
- Г) уменьшении преднагрузки
- Д) увеличении работы сердца

Ответ: Г

8. Противопоказаниями для применения β -адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются:

- А) мерцательная аритмия
- Б) наджелудочковая экстрасистолия

- В) желудочковая экстрасистолия
- Г) атриовентрикулярная блокада
- Д) глаукома

Ответ: Г

9. По классификации болезней ВОЗ формами ишемической болезни сердца являются:

- А) внезапная смерть (первичная остановка кровообращения)
- Б) нарушения сердечного ритма
- В) сердечная недостаточность
- Г) все перечисленные
- Д) ни одна из перечисленных

Ответ: Г

10. В патогенезе коронарной недостаточности определяющим фактором является:

- А) недостаточность оксигенации крови
- Б) повышение потребности миокарда в кислороде
- В) несоответствие коронарного кровотока потребностям миокарда
- Г) все перечисленное

Ответ: В

11. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ является:

- А) увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1
- Б) "двугорбость" зубца Р
- В) уширение зубца Р более 0,10 сек
- Г) все перечисленное
- Д) ничего из перечисленного

Ответ: Г

12. В основе вариантной стенокардии лежит:

- А) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- Б) спазм коронарных артерий
- В) тромбоз коронарных артерий
- Г) повышение потребности миокарда в кислороде
- Д) повышение вязкости крови

Ответ: Б

13. У больных нетрансмуральным инфарктом миокарда может (могут):

- А) отсутствовать изменения на ЭКГ
- Б) отмечаться инверсия зубца Т
- В) отмечаться депрессия сегмента ST
- Г) отмечаться подъем сегмента ST
- Д) возможны все перечисленные варианты

Ответ: Д

14. Причинами развития недостаточности аортального клапана могут быть все перечисленные, кроме:

- А) ревматизма
 - Б) синдрома Марфана
 - В) инфекционного эндокардита
 - Г) инфаркта миокарда
 - Д) расслаивающей аневризмы аорты
- Ответ: Г

15. Для органической недостаточности трехстворчатого клапана характерно все перечисленное, кроме:

- А) систолического шума над мечевидным отростком
 - Б) ритма "перепела"
 - В) положительного венного пульса
 - Г) гипертрофии правых отделов сердца
 - Д) симптома Плеша
- Ответ: Б

Второй этап. Выполнение практических навыков

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменуемым принимать решения в различных ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.
2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.36 Кардиология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. ИБС. Этиология. Патогенез. Классификация. Хронические формы ИБС. Современные принципы лечения.

2. Классификация желудочковых нарушений ритма сердца. Пароксизмальная желудочковая тахикардия. Мерцание и трепетание желудочков. Клиника, диагностика, лечение.

3. Сердечные гликозиды. Механизм действия, области применения. Противопоказания к назначению. Характеристика представителей групп.

4. Бактериальный эндокардит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.

5. Гипертоническая болезнь. Стадии гипертонической болезни. Критерии стратификации риска. Диагностика. Выбор гипотензивного препарата. Неотложные состояния при артериальной гипертензии.

6. Антагонисты кальция. Механизм действия, области применения. Противопоказания к назначению. Характеристика представителей групп.

7. Острый инфаркт миокарда. Клинические варианты. Стадии. Осложнения (ранние и поздние). Методы лечения (фармакотерапия, хирургические методы).

8. Вторичные артериальные гипертензии. Классификация. Реноваскулярная АГ. Клиника, диагностика, лечение.

9. Антиаритмические препараты. Классификация. Механизмы действия, области применения. Характеристика представителей групп.

10. Ревматизм: современные представления об этиологии и патогенезе. Классификация, определение активности, клиническое течение. Принципы лечения. Профилактика ревматизма.

11. Хроническая сердечная недостаточность: патогенез, классификация по В.Х. Василенко и Н.Д. Стражеско, по NYHA. Принципы и цели лечения.

12. Мочегонные препараты. Механизм действия, области применения. Характеристика представителей групп.

13. Кардиомиопатии: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение. Патоморфологические изменения миокарда.

14. Мерцание и трепетание предсердий. Механизмы развития. Диагностика. Купирование пароксизмов.

15. Гиполипидемические средства. Классификация. Механизмы действия, области применения. Характеристика представителей групп.

16. Врожденные пороки сердца: классификация. Клиническая характеристика основных пороков.

17. Атеросклероз. Принципы обследования больных с факторами риска атеросклероза. Периоды течения атеросклероза. Диетотерапия. Фармакотерапия атеросклероза.

18. Использование антикоагулянтов и фибринолитических средств в кардиологии. Механизмы действия, области применения. Характеристика представителей групп.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры

Задача

Больная 48 лет жалобы на нарастающее удушье, кашель с пенистой с примесью крови мокроты. Со слов больного 15 лет страдает пороком сердца. В последние 2-3 месяца состояние ухудшилось, беспокоит одышка при умеренной физической нагрузке, сухой кашель, появляющийся в положении лежа. Объективно: ортопноэ, акроцианоз. ЧДЦ - 28 в минуту, в дыхании участвует вспомогательная мускулатура. Перкуторно левая граница – по левой среднеключичной линии, верхняя - на 2-м ребре, правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины. При аускультации выслушивается массавлажных разнокалиберных хрипов над всей поверхностью легких. Тоны сердца ритмичные, I тон усилен, на верхушке выслушивается диастолический шум с пресистолическим усилением, пульс 120 в мин., АД 140/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

Задание:

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Зарегистрировать и проанализировать: ЭКГ

Ответы:

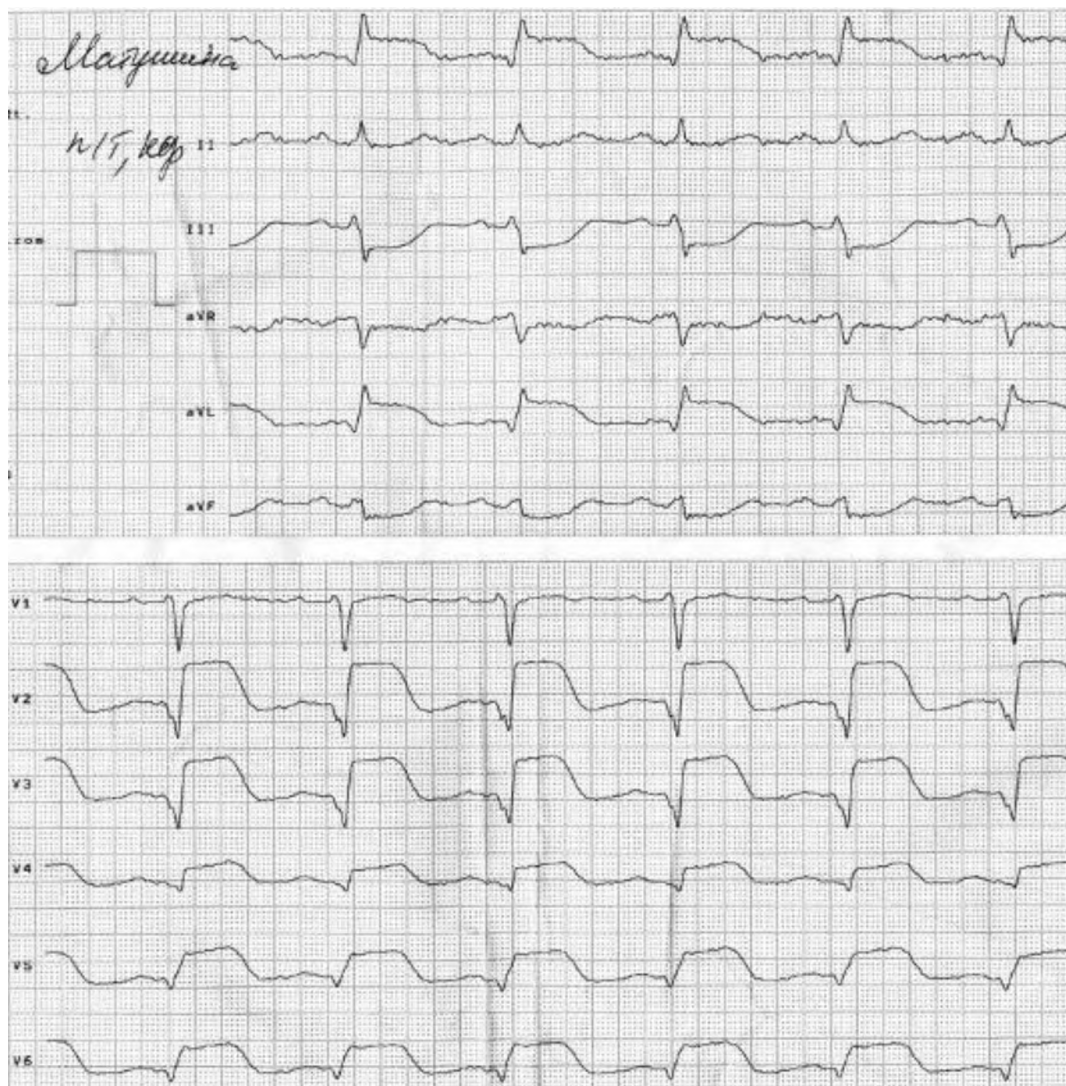
1. Острая левожелудочковая недостаточность.
2. Неотложная помощь: Пеногашение - ингаляция O₂, пропущенного через 70% спирт, морфин 1% - 1 мл в/в, нитроглицерин 1%-2 мл в 200 мл 0,9% NaCl в/в капельно, фуросемид (лазикс) 40-80 мг в/в

Задача

У больного 64 лет два часа назад возникла интенсивная боль за грудиной, выраженная слабость, чувство страха. В течение 8 лет страдает стенокардией напряжения. Последние 2 недели после эмоционального напряжения состояние ухудшилось, загрудинные боли возникали при меньшей физической нагрузке, иногда в покое, принимал нитроглицерин до 6 таблеток в день.

Объективно: больной заторможен, кожа бледная, холодный пот. Пульс 108 в мин., слабого наполнения, ритмичный. АД- 70/50 мм рт.ст. Тоны сердца глухие, ритмичные. Дыхание жесткое, хрипы мелкопузырчатые в нижних отделах легких. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет.

На ЭКГ:



Задание:

1. Определите неотложное состояние.
2. Окажите неотложную помощь.
3. Проанализировать данные: рентгенографии, коронароангиографии

Ответы:

1. Острый распространенный инфаркт миокарда передне-боковой стенки левого желудочка с зубцом Q, кардиогенный шок.

2. Неотложная помощь:

купирувания болевого синдрома: Морфин - при продолжающейся боли 4-8 мг в/в с дополнительным введением 2 мг через каждые 5-15 мин в зависимости от интенсивности болевых ощущений до купирования боли или появления побочных эффектов;

ингаляция кислорода,

Аспирин: 150-300 мг перорально или 80-150 мг в/в, если пероральный прием невозможен, с последующей поддерживающей дозой 75-100 мг/день

Клопидогрель 75 мг/день

Нефракционированный гепарин 70-100 Ед/кг в/в струйно, если не планируются ингибиторы гликопротеина 50-60 Ед/кг в/в струйно с ингибиторами гликопротеина

Эноксапарин 0,5 мг/кг в/в струйно

Тромболитические препараты

Альтеплаза - вводится в/в (предварительно препарат растворяют в 100-200 мл дистиллированной воды или 0,9% раствора хлорида натрия) по схеме «болюс + инфузия». Доза препарата 1 мг/кг массы тела (но не более 100 мг): болюсно вводится 15 мг; последующая инфузия 0,75 мг/кг массы тела за 30 мин (но не более 50 мг), затем 0,5 мг/кг (но не более 35 мг) за 60 мин (общая продолжительность инфузии - 1,5 ч).

Или Стрептокиназа - вводится в/в в дозе 1500000 МЕ за 30-60 мин в небольшом количестве 0,9% раствора хлорида натрия. Нельзя вводить повторно (уточнить анамнез).

допамин - в/в капельно 2-4 мкг/кг-мин, при неэффективности - преднизолон

Перевозка в стационар, где проводится ЧКВ

3. Зарегистрировать и проанализировать: ЭКГ

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1.Опишите острый инфаркт миокарда. Клинические варианты. Стадии. Осложнения (ранние и поздние). Методы лечения (фармакотерапия, хирургические методы).

2.Опишите сердечные гликозиды. Механизм действия, области применения. Противопоказания к назначению. Характеристика представителей групп.

3.Задача

Больной 67 лет обратился в поликлинику с жалобами на головокружение, общую слабость, дважды была потеря сознания. 4 года назад перенес инфаркт миокарда. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые обычного цвета. При перкуссии границы сердца: левая - на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии, верхняя - в III межреберье, правая - по правому краю грудины. Аускультативно: в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 62 в 1 мин. АД 140/90 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Периферических отеков нет. При проведении суточного мониторирования ЭКГ выявлены эпизоды АВ-блокады 2 ст. Мобитц 2 (2:1-4:1), частые периоды асистолии желудочков с максимальной продолжительностью 3,5 сек. Во время осмотра внезапно потерял сознание. Кожа бледная. Пульс и АД не определяется..

1.Определите неотложное состояние.

2.Окажите неотложную помощь.

3.Продемонстрировать технику проведения ЭКГ

Ответы:

1.Приступ Морганьи-Адамс-Стокса на фоне атриовентрикулярной блокады II ст. Мобитц 2.

2. Неотложная помощь: закрытый массаж сердца и ИВЛ, атропина сульфат 0,1% - 1 мл в/в, временная электрокардиостимуляция, подготовка к имплантации постоянного электрокардиостимулятора

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно- следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности кардиология и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся</p>	хорошо

<p>самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично,</p>	неудовлетворительно

<p>необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
---	--

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
<p>Высокий (системный, продвинутый)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
<p>Повышенный (углубленный, междисциплинарный)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.</p>

<p>Пороговый (низкий, предметный)</p>	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя.</p> <p>Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>
---------------------------------------	--

4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

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

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор (-ы), составитель (-и), редактор (-ы)	Место издания, издательство, год издания
1	2	3	4
1.	Кардиология [Электронный ресурс] : национальное руководство http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428450.html	ред. Е. В. Шляхто	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015
2	Внутренние болезни: в 2-х Т.	ред. Н.А. Мухина, В.С. Моисеева [и др.]	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2012
3	Гипертоническая болезнь и вторичные артериальные гипертонии	ред. И.Е. Чазов	М.:Медиа Медика, 2011
4	Инфекционный эндокардит: метод. пособие	Кусаев В.В., Гринштейн Ю.И., Шабалин В.В.	Красноярск: Дарма печать, 2011
5	Ишемическая болезнь сердца (распространенность, профилактика и реадaptация в различных экологических условиях)	Поликарпов Л.С. [и др.]	Красноярск: тип. КрасГМУ, 2011
6	Кардиология	ред. Б. Гриффин [и др.]	М.: Практика, 2008
7	Кардиология. Гематология	ред. Н. А. Бун [и др.]	М.: Рид Элсивер, 2009
8	Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST	Шахнович Р.М.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010
9	Приобретенные пороки сердца	Маколкин В.И.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2008
10	Руководство по функциональной диагностике болезней сердца: науч.–практ. пособие по кардиологии	ред. А.Л. Сыркин	М.: Золотой стандарт, 2009
11	Функциональная диагностика	Беленков Ю. Н.,	М.: ГЭОТАР–

	сердечно–сосудистых заболеваний [Электронный ресурс] CD–ROM	Терновой С. Н.	Медиа, 2010
12	Электрокардиограмма: анализ и интерпретация	Струтынский А.В.	М.:Медпресс–информ, 2011
13	Эхокардиография	Райдинг Э.	М.: Медпресс–информ, 2010
14	Атлас по электрокардиографии	Николаев С.Г.	Иваново: ПрессСто, 2010
15	Болезни сердца и сосудов	под ред. А.Дж. Кэмм	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2011
16	Внезапная сердечная смерть	Бокерия Л.А.	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2011
17	Гипертрофическая кардиомиопатия	Беленков Ю.Н.	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2011
18	Интервенционная кардиология	Савченко А.П.	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2010
19	Мультиспиральная компьютерная томография сердца	Терновой С.К.	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2011
20	Клиническая электрокардиография: наглядный подход	Гольдберг А.Л.	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2009
21	Неотложная помощь в терапии и кардиологии: учеб. пособие	ред. Ю.И. Гринштейн	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2008
22	Руководство по кардиологии : В 4 т.	ред. Е. И. Чазов	М. : Практика, 2014
23	Основные направления в лечении больных с хронической сердечной недостаточностью	Сторожаков Г.И., Гендлин Г.Е.	М.: Миклош, 2008
24	Нагрузочные пробы в кардиологии: обеспечение безопасности при проведении и интерпретация результатов	Кужель Д.А. [и др.]	Красноярск: тип. КрасГМУ, 2009
25	Реабилитация больных с хронической сердечной недостаточностью	Тепляков А.Т., Куликова Н.В.	Томск: STT, 2014
26	Руководство по нарушениям ритма сердца	Чазов И.Е. [и др.]	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2008
27	Профилактика, диагностика и лечение артериальной гипертензии	Гринштейн Ю.И.	Красноярск: тип. КрасГМУ, 2009
28	Лучевая диагностика болезней	гл. ред. Л.С. Коков	М.: ГЭОТАР–

	сердца и сосудов: нац. руководство		Медиа, 2011
29	Атеросклероз и гипертоническая болезнь: вопросы патогенеза, диагностики и лечения	Литовский И.А.	СПб.: Спецлит, 2013
30	Острый инфаркт миокарда (клиника и терапия)	Шульман В.А., Назаров Б.В., Головенкин С.Е.	Красноярск: тип. КрасГМУ, 2011
31	Диагностика и лечение больных острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST электрокардиограммами	сост. М.Я. Руда, О.В. Аверков [и др.]	М., Б/И, 2013
32	Патофизиология: учебник	Литвицкий П.Ф.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2014
33	Клиническая фармакология: национальное руководство	ред. Ю.Б. Белоусов [и др.]	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2009
34	Общественное здоровье и здравоохранение: национальное руководство	Щепин О.П., Медик В.А.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2014
35	Медицина катастроф. Курс лекций: учеб. пособие для мед. вузов	Левчук И.П., Третьяков Н.В.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2011
36	Педагогика : учебник	И.П. Подласый	М.: Юрайт. 2011
37	Артериальная гипертензия (распространенность, профилактика, адаптация и реадаптация к различным экологическим условиям)	Поликарпов Л.С. [и др.]	Красноярск: Изд-во КрасГМУ, 2010
38	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации	Киякбаев Г.К.; Под ред. В.С Моисеева	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2014
39	Кардиомиопатии и миокардиты. Руководство. Библиотека врача–специалиста	Моисеев В.С., Киякбаев Г.К.	М.: ГЭОТАР–Медиа, 2013
40	Клинические рекомендации. Эндокринология	ред .И.И. Дедов	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2012
41	Фармакология: учебник	под ред. Р.Н. Аляутдина	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2015
42	Диагностика и лечение заболеваний сердца и сосудов	Г.П. Арутюнов	М.:ГЭОТАР–Медиа, 2015
43	Гемодинамика и кардиология [Электронный ресурс]	пер. с англ. / Ч. С. Клайнман, И. Сери ;	М.: Логосфера, 2015

	http://books-up.ru/product/68515	ред. Р. А. Полин ; ред.-пер. В. А. Кокорин, А. А. Купряшов, К. С. Шведов.	
44	Кардиология: справочник	М. А. Качковский	Ростов н/Д: Феникс, 2014
45	Гипертрофическая кардиомиопатия: патофизиология, клиника и диагностика : учеб. пособие	Ю. Н. Беленков, Е. В. Привалова, В. Ю. Каплунова.	М.: Альфа-М : ИНФРА-М, 2016.
46	ЭКГ при аритмиях. Атлас [Электронный ресурс] : руководство http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426036.html	/ Е. В. Колпаков, В. А. Люсов, Н. А. Волов [и др.]	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2013
47	Терапевтические аспекты диагностики и лечения заболеваний сердца и сосудов http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970433560.html	Г. П. Арутюнов	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2015
48	Неотложные состояния в кардиологии [Электронный ресурс] : справочник http://ibooks.ru/product.php?productid=350178	пер. с англ. / ред. С. Майерсон, Р. Чаудари, Э. Митчелл ; ред.-пер. Г. Е. Гендлин.	М.:БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015
49	Ограничения жизнедеятельности и реабилитация при нарушениях ритма сердца [Электронный ресурс] http://books-up.ru/product/61941	/ И. И. Заболотных, Р. К. Кантемирова, И. С. Ишутина [и др.].	СПб.: СпецЛит, 2014