

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



СОГЛАСОВАНО

Проректор по учебной работе
доцент Д.А. Омарова

Д.А. Омарова
«31» 08 2020 г.

Б3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.36 Кардиология

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника

Врач - кардиолог

Форма обучения

Очная

Махачкала

2020

Рабочая программа ГИА разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.36 Кардиология, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1078 от 25.08.2014г.

Рабочая программа ГИА одобрена на заседании кафедры кардиология и сердечно-сосудистая хирургия ФПК и ППС от «31» августа 2020г., протокол №1.

Рабочая программа согласована:

Начальник управления интернатуры,
ординатуры и аспирантуры _____



А.М. Магомедова

Заведующий кафедрой
Д.м.н., профессор _____



О.А. Махачев

Разработчик (и) ГИА:

1. Заведующий кафедрой кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии д.м.н., профессор Махачев О.А.
2. Ассистент кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии Дибирова М. Н.

СОДЕРЖАНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ.
2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА
4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ.
5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.
6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА.
7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.
8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ.
9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ СТУДЕНТАМ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Программа государственного экзамена составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО специальности 31.08.36 Кардиология ОПОП ВО по направлению специальности 31.08.36 Кардиология, разработанной в ДГМУ.

2. ЦЕЛИ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью ГИА является установление уровня подготовки кадров высшей квалификации по программам ординатуры к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям ФГОС ВО, профессиональным стандартам и ОПОП ВО по специальности 31.08.36 Кардиология.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.36 Кардиология;
- принятие решения о выдаче обучающемуся, успешно прошедшему государственную итоговую аттестацию по программе ординатуры, диплома об окончании ординатуры и присвоении квалификации.

3. ТРЕБОВАНИЯ К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ОБЩЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, ПРОВЕРЯЕМЫМ В ХОДЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Цель ГИА полностью определяется основными задачами ОПОП ВО и состоит в оценке уровня сформированности следующих компетенций: УК, ПК.

Перечень компетенций, вынесенных на ГИА для оценки уровня их сформированности

Наименование категории (группы) компетенций	Код и наименование компетенции
<i>Универсальные компетенции (УК)</i>	
УК-1	Готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
УК-2	Готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
УК-3	Готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции

	по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
<i>Профессиональные компетенции (ПК)</i>	
ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
ПК-3	Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании кардиологической медицинской помощи
ПК-7	Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
ПК-12	Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации

4. ТРУДОЕМКОСТЬ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ПЕРИОД ЕЕ ПРОВЕДЕНИЯ

Общая трудоемкость ГИА составляет 3 зачетных единиц (108 часов).

Вид работы	Трудоемкость (часов / зачетных единиц)	
	4 семестр	всего
Общая трудоемкость ГИА (в часах/зет)	108/3	108/3
Подготовка к государственной итоговой аттестации	72/2	72/2
Сдача государственной итоговой аттестации	36/1	36/1

5. ФОРМА ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

ГИА включает подготовку к сдаче и собственно сдачу государственной итоговой аттестации ординатором-выпускником.

Процедура сдачи ГИА состоит из двух этапов, проводимых последовательно:

I этап – междисциплинарное аттестационное тестирование;

II этап – оценка уровня знаний и сформированности компетенций у выпускника ординатуры в форме собеседования по билетам.

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГИА

6.1. Перечень вопросов к государственной итоговой аттестации.

Кардиология

1. Строение проводящей системы сердца
2. Эклампсия при гипертонии у беременных, диагностика, лечение.
3. Расслаивающаяся аневризма аорты, диагностика, лечение.
4. Синоатриальная блокада. Классификация, возможности ЭКГ-диагностики
5. Атриовентрикулярная блокада. Классификация, ЭКГ-признаки,,
6. Атриовентрикулярная блокада. Генез, локализация, диагностика, лечение
7. Нарушения внутрижелудочковой проводимости, диагностика, лечение
8. Блокада левой ножки пучка Гиса
9. Блокада правой ножки пучка Гиса
10. Электромеханическая диссоциация, диагностика, лечение
11. Синдром слабости синусового узла, диагностика, лечение
12. Синдром удлиненного интервала QT
13. Экстрасистолии, диагностика, лечение
14. Принципы топической диагностики экстрасистолий.
15. Трепетание предсердий, диагностика, лечение
16. Фибрилляция предсердий, диагностика, лечение
17. Атриовентрикулярные тахикардии, диагностика, лечение
18. Тахиаритмии при дополнительных путях предсердно-желудочкового проведения, диагностика, лечение
19. Желудочковые тахиаритмии, диагностика, лечение
20. Полиморфная («пируэт») тахикардия, диагностика, лечение
21. Трепетание желудочков Фибрилляция желудочков, диагностика, лечение
22. Классификация локализаций инфаркта миокарда
23. Электроимпульсная терапия аритмий
24. Электрокардиостимуляция при нарушениях ритма и проводимости,
25. Кардиовертер — дефибриллятор
26. Нитраты, молсидомин
27. Антагонисты кальция
28. Антиадренергические препараты
29. Диуретики
30. Препараты с вазодилатирующим действием
31. Ингибиторы АПФ
32. Сердечные гликозиды
33. Бета-адреноблокаторы
34. Негликозидные инотропные препараты
35. Антиаритмические препараты группа 1
36. Антиаритмические препараты группа 2
37. Антиаритмические препараты группа 3
38. Антиаритмические препараты группа 4
39. Гиполипидемические препараты
40. Антикоагулянты (прямого и непрямого действия)
41. Тромболитические препараты
42. Антиагрегантные препараты
43. Оценка риска развития атеросклероза Факторы риска ИБС
44. Гиполипидемические препараты

45. Длительная регистрация ЭКГ
46. ЭКГ-проба с физической нагрузкой
47. Сцинтиграфия миокарда, Радионуклидная вентрикулография
48. Эхокардиография
49. Коронарография
50. Аортокоронарное и маммарокоронарное шунтирование
51. Транслюминальная коронароангиопластика
52. Внезапная коронарная смерть
53. Факторы риска внезапной коронарной смерти
54. Стенокардия напряжения Классификация функционального состояния больных со стабильной стенокардией
55. Спонтанная стенокардия, диагностика, лечение
56. Лечение стабильной стенокардии Особенности лечения безболевого ишемии миокарда
57. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента Т на ЭКГ, диагностика, лечение
58. Острый коронарный синдром без подъема сегмента Т на ЭКГ, диагностика, лечение
59. Острый коронарный синдром Медикаментозная терапия
60. Острый коронарный синдром Показания для инвазивных вмешательств
61. Инфаркт миокарда Клиническая картина (типичные и атипичные варианты)
62. Инфаркт миокарда Изменение ЭКГ
63. Инфаркт миокарда Изменение активности ферментов сыворотки крови и концентрации миоглобина, тропонинов
64. Лечение неосложненного инфаркта миокарда Профилактика внезапной смерти
65. Осложнения инфаркта миокарда
66. Отек легких Лечение отека легких
67. Кардиогенный шок у больных инфарктом миокарда Терапия шока
68. Аневризма сердца Внутрисердечный тромбоз
69. Классификация артериальных гипертензий
70. Симптоматические артериальные гипертензии
71. Клинические проявления ГБ Поражение органов при ГБ
72. Гипертонические кризы, диагностика, лечение
73. Синдром злокачественной АГ Клиника и критерии
74. Медикаментозное лечение АГ Схема ступенчатого лечения
75. Купирование гипертонических кризов
76. Легочная гипертензия классификация диагностика лечение
77. Артериальная гипотензия Неотложная помощь при острых гипотензиях
78. Кардиомиопатия гипертрофическая, диагностика, лечение
79. Кардиомиопатия дилатационная, диагностика, лечение
80. Кардиомиопатия рестриктивная, диагностика, лечение
81. Миокардиты классификация критерии диагностики
82. Миокардиты Варианты клинического течения Лечение
83. Перикардиты классификация Лечение
84. Инфекционный эндокардит Этиология Патогенез Клинические формы
85. Инфекционный эндокардит Критерии диагностики Клинические проявления
86. Инфекционный эндокардит Лечение Критерии эффективности терапии
87. Митральный стеноз, диагностика, лечение
88. Митральная недостаточность, диагностика, лечение
89. Стеноз устья аорты, диагностика, лечение
90. Недостаточность клапанов аорты, диагностика, лечение
91. Лечение больных с пороками сердца во время беременности
92. Врожденные пороки сердца Классификация
93. Дефект межпредсердной перегородки, диагностика, лечение

94. Дефект межжелудочковой перегородки, диагностика, лечение
95. Открытый артериальный проток, диагностика, лечение
96. Стеноз легочной артерии, диагностика, лечение
97. Проплапс митрального клапана, диагностика, лечение
98. Недостаточность кровообращения Этиология и патогенез
99. Недостаточность кровообращения Диагностика
100. Недостаточность кровообращения Инструментальные данные Фракция выброса
101. Диастолическая дисфункция левого желудочка и критерии ее диагностики
102. Хроническая сердечная недостаточность Классификация Клинические варианты
103. Лечение хронической сердечной недостаточности Группы препаратов, увеличивающие продолжительность жизни
104. Лечение хронической сердечной недостаточности Группы препаратов, улучшающие качество жизни
105. Терапия рефрактерной сердечной недостаточности Ресинхронизация функций камер сердца
106. Острая сердечная недостаточность Методы постоянного контроля за состоянием больных
107. Терапия острой сердечной недостаточности
108. Реанимация Диагностические признаки остановки кровообращения и смерти мозга
109. Техника реанимационных мероприятий Дефибрилляция
110. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти
111. Показания к прекращению сердечно-легочной реанимации
112. Разрыв папиллярной мышцы, диагностика, лечение.
113. Острая правожелудочковая недостаточность, диагностика, лечение.
114. Тромбоэмболия легочной артерии, диагностика, лечение.
115. Разрыв межжелудочковой перегородки, диагностика, лечение.
116. Тампонада сердца, диагностика, лечение.
117. Острая сосудистая недостаточность Коллапс, шок
118. Синкопальные состояния, диагностика, тактика ведения.

6.2. Перечень литературы, рекомендованной для подготовки к государственной итоговой аттестации

Основная литература

Печатные источники

№	Издания:	Количество экземпляров в библиотеке
1.	Болезни сердца и сосудов. Руководство Европейского общества кардиологов / под ред. А.Джона Кэмма, Томаса Ф. Люшера, Патрика В. Серруиса ; пер. с англ. под ред. Е. В. Шляхто. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 1480 с.	5
2.	Кардиология: национальное руководство /под общ. ред. Е.В.Шляхто - - 2-е изд., перераб. И доп. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015- 800 с.	1
3.	Кушаковский, М.С. Аритмии сердца (Расстройства сердечного ритма и нарушения проводимости. Причины, механизмы, электрокардиографическая и электрофизиологическая диагностика, клиника, лечение): Руководство для врачей. – 3-е изд., испр. и доп. /М.С. Кушаковский. – СПб.: ООО «Издательство Фолиант», 2007. – 672 с.	1
4.	Орлов, В.Н. Руководство по электрокардиографии. – 5-е стер. изд. – М.: ООО «МИА», 2006. – 528 с.	3
5.	Руксин, В. В. Неотложная кардиология: рук. для врачей/ В. В. Руксин. - 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Бином. Лаб. знаний: ГЭОТАР-Медиа; СПб.: Невский диалект, 2007. - 511 с.	1

Электронные источники

№	Издания:
1.	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации. Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. http://www.studmedlib.ru
2.	Интервенционная кардиология. Коронарная ангиография и стентирование. Савченко А.П., Черкавская О.В., Руденко Б.А., Болотов П.А. http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970415412.html
3.	Шляхто, Е. В. Кардиология. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд. , перераб. и доп. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453971.html
4.	Приобретённые пороки сердца. Маколкин В.И. http://www.studmedlib.ru
5.	Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html
6.	Горохова, С. Г. Диагноз при сердечно-сосудистых заболеваниях. Формулировка, классификации: руководство для врачей / С. Г. Горохова. - 5-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 336 с. https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455517.html

Дополнительная литература

Печатные источники

№	Наименование издания:
1.	Бокерия Л.А., Ревешвили А.Ш., Оганов Р.В. и др. Клинические рекомендации по диагностике и лечению пациентов с фибрилляцией предсердий // Вестник аритмологии. – 2010. - №3. – С. 53-77.
2.	Александров В. В.. Основы восстановительной медицины и физиотерапии : рекомендовано УМО по мед. и фарм. образованию вузов России в качестве учеб. пособия для системы послевуз. проф. образования врачей / В. В. Александров, А. И. Алгазин. - М. : "ГЭОТАР - Медиа", 2009. - 132 с.
3.	Белялов Ф.И. Аритмии сердца: монография; изд. 5, перераб. и доп. – Иркутск: РИО ИМАПО, 2011. - 333 с.
4.	Васильев Е.Ю.. Амбулаторное ведение больных после перенесенного инфаркта миокарда / Е.Ю. Васильева, И.И. Воробьева. //Фарматека. - 2009. - № 20. - С. 14 - 21.
5.	Гиляревский, С.Р. Миокардиты: современные подходы к диагностике и лечению / С.Р. Гиляревский. – М.: Медиа Сфера, 2008. – 324 с.
5.	Кардиомиопатии и миокардиты /В.С. Моисеев, Г. К. Киякбаев. Санкт-Петербург, ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 368 с.
6.	Национальные рекомендации ОССН, РКО и РНМОТ по -диагностике и лечению ХСН (четвертый пересмотр). - 2013г. – 94с.
7.	Неотложная помощь при повышении артериального давления, не угрожающем жизни / В.В. Руксин, О.В. Гришин. //Кардиология. - 2011. - № 2. - С. 45 - 51.
8.	Хроническая сердечная недостаточность - особенности лечения / А.М. Шилов, М.С. Дулаева. //Кардиология. - 2011. - № 9. - С. 29 - 34. Чичкова М.А., Гайрабекова Ф.Р., Мещеряков В.Н., Белова Е.П. Атеросклероз.
9.	Чичкова М.А. Диагностика и прогнозирование постперикардитомного перикардита /Издательство «Астраханская государственная медицинская академия» - Астрахань, 2012. – 91с.
10.	Чичкова М.А., Орлов Ф.В. Применение трехмерной ротационной ангиографии с возможностью 3-D наведения в диагностике ИБС /Издательство «Астраханская государственная медицинская академия» - Астрахань, 2012. - 87с.
11.	Чичкова М.А., Ахминеева А.Х, Гальцев С.С., Кашин А.В. Гипертрофическая кардиомиопатия /Издательство «Астраханская государственная медицинская академия» - Астрахань, 2012. – 90с.
12.	Чичкова М.А., Коваленко Н.В., Рубальский О.В. Аритмии сердца как осложнения инфаркта миокарда при реактивации герпесвирусной инфекции /Издательство «Астраханская государственная медицинская

	академия» - Астрахань, 2013. - 85с
13.	Вторичная профилактика атеротромбоза после хирургического лечения ИБС /Издательство «Астраханская государственная медицинская академия» - Астрахань, 2013. – 96с.

Электронные источники

№	Издания:
1.	Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации. Киякбаев Г. К., Под ред. В. С. Моисеева - М. http://www.studmedlib.ru
2.	
3.	Кардиология: национальное руководство [Электронный ресурс] / Всероссийское научное общ-во кардиологов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM): цв. - Систем. требования: Pentium 2, или выше; Windows 95-2003; CD-ROM дисковод. - Приложение на компакт-диске. Диск содержит: * дополнительные главы; информация для пациентов; * нормативно-правовые документы; * МКБ-10; * ссылки на ведущие российские и зарубежные информационные ресурсы по кардиологии; * медицинские калькуляторы.
4.	Приобретённые пороки сердца. Маколкин В.И. http://www.studmedlib.ru

6.3. Информационное обеспечение государственной итоговой аттестации

Информационное обеспечение ГИА осуществляется посредством:

- размещения программы, даты и места проведения ГИА на сайте www.dgmu.ru и информационных стендах кафедр;
- оповещения о времени и месте проведения, порядке ГИА посредством информирования ординаторов, организованного управлением интернатуры, ординатуры и аспирантуры.

7. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ СДАЧИ ГИА

Оценивание I этапа ГИА проводится по результатам тестирования в процентах:

Оценка результатов тестирования

% правильных ответов	Оценка
70 % и более	зачтено
69,9% и менее	не зачтено

Ординатор, получивший по результатам тестирования «зачет», допускается ко второму этапу ГИА.

Ординатор, получивший по результатам тестирования «незачет», не допускается ко второму этапу ГИА.

ГИА оценивается по четырехбалльной шкале («отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»).

Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение выпускником государственных аттестационных испытаний.

- оценка «отлично» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, основной и дополнительной литературы;
- оценка «хорошо» выставляется в том случае, если обучающийся показывает полное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;
- оценка «удовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся показывает частичное освоение планируемых результатов обучения по пройденным дисциплинам, ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз с учетом принятой классификации. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностное знание предмета;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется в том случае, если обучающийся не показывает освоение планируемых результатов обучения по пройденным темам, не может сформулировать диагноз или неправильно его ставит. Не может правильно ответить на большинство дополнительных вопросов.

По результатам двух этапов государственной итоговой аттестации решением экзаменационной комиссии выставляется итоговая оценка.

Успешно прошедшим итоговую государственную аттестацию считается ординатор, получивший по I этапу «зачет» и сдавший II этап на положительную оценку («удовлетворительно», «хорошо», «отлично»).

При получении оценки «неудовлетворительно» на II этапе государственной аттестации решением экзаменационной комиссии назначается повторная сдача ГИА в установленном порядке.

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

Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами. В протоколе заседания государственной экзаменационной комиссии по приему государственного аттестационного испытания отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном в ходе государственного аттестационного испытания уровне подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке обучающегося.

Протоколы заседаний комиссии подписываются председателем и секретарем. Протоколы заседаний комиссии хранятся в течение 5 лет, затем передаются и хранятся в архиве ДГМУ.

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится ДГМУ с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

8. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИИ

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

В ходе рассмотрения апелляции проверяется соблюдение установленного порядка проведения вступительного испытания и (или) правильность оценивания результатов вступительного испытания.

Апелляция подается в день объявления результатов вступительного испытания или в течение следующего рабочего дня. Апелляция о нарушении установленного порядка проведения вступительного испытания также может быть подана в день проведения вступительного испытания.

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

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии.

Поступающий (доверенное лицо) имеет право дистанционно присутствовать при рассмотрении апелляции.

После рассмотрения апелляции апелляционная комиссия принимает решение об изменении оценки результатов вступительного испытания или оставлении указанной оценки без изменения.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

В случае удовлетворения апелляции обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание (в случае подачи апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания) в сроки, установленные распоряжением начальника управления ординатуры и аспирантуры.

Информация о проведении заседания апелляционной комиссии (дате, времени) доводится до сведения обучающегося по электронной почте и/или путем размещения

информации в личном кабинете обучающегося в информационно - образовательной среде университета <https://eos-dgmu.ru/>. Для обучающихся с особыми образовательными потребностями информация доводится в доступной для них форме.

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация проводится по утвержденной программе, входящей в основную профессиональную образовательную программу ординатуры, содержащую перечень вопросов, выносимых на ГИА, и рекомендации ординаторам по подготовке к ГИА, в том числе перечень рекомендуемой литературы для подготовки к ГИА.

Перед государственной итоговой аттестацией проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу ГИА.

По каждому заболеванию ординатор должен знать этиологию, патогенез, современную классификацию, клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний, программу обследования и методы диагностики, принципы лечения, диспансеризацию, реабилитацию, экспертизу трудоспособности больных. Выпускник должен уметь собрать анамнез у больного, провести обследование, поставить диагноз (на основании клиники, лабораторных и инструментальных данных), определить тактику лечения, оказать неотложную помощь при неотложных состояниях.

Тестовый контроль. Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам основной профессиональной образовательной программы. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предполагаемой информации, установление причинно-следственных связей. Тестовый контроль осуществляется методом компьютерного тестирования. На 1 ординатора – 1 компьютер. Время тестирования фиксированное – 45 минут.

Заключительное собеседование – второй этап итоговой государственной аттестации. Проверяется способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач специалиста – врача-кардиолога.

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 5 вопросов: 3 теоретических вопросов, 1 ситуационная задача и 1 практический навык. За каждый вопрос выставляется оценка. Итоговая оценка по заключительному собеседованию выставляется исходя из среднеарифметического результата по оценкам всех вопросов.