

Рабочая программа ГИА, разработанная в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.16
Детская хирургия, утвержденная приказом Министерства образования и науки Российской
Федерации № 1044 от 23.05.2018г.

**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.

Заседание кафедры
К.М.Н., доцент

Б3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность

31.08.16 Детская хирургия

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры

Квалификация выпускника

Врач - детский хирург

Форма обучения

Очная

Махачкала
2020

Рабочая программа ГИА разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности 31.08.16
Детская хирургия, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской
Федерации № 1058 от 25.08.2014г.

Рабочая программа ГИА одобрена на заседании кафедры Детской хирургии от «31» августа
2020г., протокол №1.

Рабочая программа согласована:

Начальник управления интернатуры,

ординатуры и аспирантуры _____

А.М. Магомедова

Заведующий кафедрой
к.м.н., доцент

Мейланова Ф.В.

Разработчики ГИА:

1. Заведующая кафедрой, к.м.н., доцент Мейланова Ф.В.
2. Заведующий учебной частью, к.м.н., доцент Ашурбеков В.Т.
3. К.м.н., доцент Магомедов А.Д.

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 31.08.16 Детская хирургия ОПОП ВО по направлению специальности 31.08.16 Детская хирургия, 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 31.08.16 Детская хирургия.

Задачами ГИА являются:

- определение соответствия подготовки выпускника требованиям образовательного стандарта по специальности 31.08.16 Детская хирургия;
- 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 у детей и подростков, 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 детьми и подростками
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 детей 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 хирургической 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.

1. Пороки развития нижних мочевых путей: общая характеристика, методы диагностики, принципы лечения.
2. Ножевые и огнестрельные ранения органов брюшной полости, классификация, клиника, диагностика, лечение.
3. Пороки развития верхних мочевых путей: общая характеристика, диагностика, принципы лечения.
4. Хирургическая патология дивертикула Меккеля.
5. Дифференциальная диагностика врожденного пилоростеноза и пилороспазма в условиях поликлиники и стационара.
6. Портальная гипертензия: классификация, неотложная помощь при кровотечениях из вен пищевода и желудка, варианты хирургического вмешательства.
7. Врожденная мышечная кривошея: ранняя диагностика, консервативное лечение, показания к операции и ее методика.
8. Эхинококкоз печени у детей: клиника, диагностика, лечение.
9. Выбор метода лечения инвагинации кишечника у детей.

10. Флегмона новорожденного, стадии течения, хирургическое лечение.
11. История становления детской хирургии в России и Дагестане. Особенности детской хирургии, генетический и деонтологический принципы.
12. Эпифизарный остеомиелит: клиника диагностика, лечение.
13. Пузырно - мочеточниковый рефлюкс у детей: клиника, диагностика, варианты консервативного и оперативного лечения.
14. Пороки развития легких у детей. Диагностика, лечение.
15. Шок. Характеристика отдельных видов шока.
16. Выбор метода лечения атрезии пищевода у детей, ранние и поздние осложнения, отдаленные результаты.
17. Кровотечение из пищеварительного тракта у детей: особенности клинического проявления в зависимости от уровня расположения источника.
18. Атрезия пищевода: клиника диагностика, транспортировка из роддома.
19. Клинико-рентгенологическая классификация острой бактериальной деструкции легких у детей, критерии выбора метода лечения.
20. Врожденная диафрагмальная грыжа: клиника, диагностика в роддоме, доставка в хирургическое отделение, окончательный диагноз.
21. Гипоспадия: классификация, клиника, принципы лечения.
22. Тупая травма живота - повреждение паренхиматозных органов брюшной полости: клиника, диагностика, лечение.
23. Основные принципы хирургического вмешательства при лечении перитонитов различной этиологии у детей.
24. Опухоль Вильмса: клиника, методы обследования, хирургическое лечение.
25. Остеохондропатии у детей; этиология, патогенез, клиника, рентгенологическая диагностика, принципы лечения.
26. Особенности онкологии детского возраста.
27. До - и послеоперационные осложнения острого аппендицита.
28. Врожденный вывих бедра у детей: клиника, диагностика и лечение.
29. Способы оперативного лечения мочекаменной болезни у детей.
30. Спаечная кишечная непроходимость у детей: этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика рецидивов.
31. Перитониты у детей: этиология, клиника, диагностика.
32. Травматические вывихи костей у детей: клиника, диагностика, лечение.
33. Острый гематогенный остеомиелит, методы обследования, диф.диагностика, тактика.
34. Рентгенологические признаки врожденного вывиха бедра. Схема Хильгенрейнера.
35. Сотрясение головного мозга у детей: клиника, диагностика лечение.
36. Методы детоксикации у детей: общая характеристика
37. Рубцовый стеноз пищевода у детей; клиника, диагностика, лечение.
38. Гемангиомы: классификация, клиника, методы лечения.
39. Гастрошизис и грыжи пупочного канатика, варианты лечения.
40. Реанимационные мероприятия при остановке сердца и дыхания у детей.
41. Болезнь Легге-Кальве-Пертеса: диагностика степени поражения, методы лечения.
42. Химические ожоги пищевода у детей: клиника, диагностика, лечение.
43. Обследование ребенка с подозрением на болезнь Гиршпрунга.
44. Крипторхизм: клиника, дифференциальная диагностика, лечение.

45. Варикоцеле: этиопатогенез, клиника, диагностика, варианты лечения.
46. Флегмона кисти у детей: клиника, диагностика, лечение.
47. Пороки развития сосудов у детей: диагностика и лечение.
48. Тератомы у детей: этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
49. Особенности лечения онкологических заболеваний у детей.
50. Ранняя диагностика и консервативное лечение врожденной косолапости этапными корригирующими повязками.
51. Дисплазия т/бедренного сустава у детей: диагностика, лечение.
52. Некротическая флегмона и мастит новорожденных: клиника, диагностика, хирургическое лечение.
53. Особенности переломов костей у детей. Типичные переломы детского возраста.
54. Врожденная кишечная непроходимость: клиничко-анатомические ее варианты, диагностика.
55. Болезнь Гиршпрунга: этиопатогенез, классификация, клиника.
56. Хронический остеомиелит: диагностика, методы лечения.
57. Перитонит новорожденных: этиология, патогенез.
58. Гидронефроз: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
59. Парапроктит: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
60. Родовые повреждения мягких тканей: этиология, механизмы травмы, диагностика.

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

Основная литература

Печатные издания

№	Автор. Заглавие.	Количество экземпляров
1.	Хирургические болезни детского возраста: учебник в 2-х т. / под ред. Ю.Ф. Исакова. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004; 2006. – Т.1 – 632 с.: ил., Т.2 – 584 с.	50
2.	Детская хирургия: клинические разборы / Под ред. проф. А.В. Гераськина. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. — 216 с.: ил. ISBN 9785970418420	8

Электронные издания

№	Наименование издания
1.	Детская хирургия. Краткая версия национального руководства / под ред. А. Ю. Разумовского; отв. ред. А. Ф. Дронов. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 784 с. – ISBN 978-5-9704-3803-9. [электронный ресурс] https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438039.html

Дополнительная литература

Печатные издания

№	Автор. Заглавие.	Количество экземпляров
1.	Оперативная хирургия с топографической анатомией детского возраста/ под редакцией Ю.Ф. Исакова – М.: Медицина,1989. -592 с: ил	59
2.	Неотложная абдоминальная хирургия детского возраста. Учебное пособие под ред. В.В. Подкаменева – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2018. - 208 с.	3
3.	Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия у детей: учебник/ под ред. проф. С.М. Степаненко – М.: ГЭОТАР- Медиа, 2016.-240 с.	50
4.	Нейрохирургия: лекции, семинары, клинические разборы: руководство для врачей: в 2 т./под ред. проф. О. Н. Древаля – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.- 616 с.	3

Электронные издания

№	Наименование издания
5.	Хирургия живота и промежностей у детей. Атлас / Под ред. А.В. Гераськина, А.Н. Смирнова. 2012. - 508 с. :ил. - ISBN 978-5-9704-2006-5. [электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970420065.html
6.	Хирургическое лечение гастроэзофагеального рефлюкса у детей: руководство. Разумовский А.Ю., Алхасов А.Б. 2010. - 200 с.: ил. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-1630-3. [электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416303.html
7.	Запоры у детей : [руководство] / И. Ю. Мельникова, В. П. Новикова, Н. Б. Думова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 160 с. : ил. - ISBN 978-5-9704-3237-2. [электронный ресурс] http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432372.html

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- детского хирурга

Заключительное собеседование проводится по билетам. В билеты включены 4 вопроса: 2 теоретических вопроса, 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.