

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Башкина Ольга Александровна
Должность: Ректор
Дата подписания: 08.03.2023 20:12:23
Уникальный программный ключ:
1a57153e3c98eeba4ce7044b06160950db96502574b662e7d17f188f5403b38b

Приложение №5

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«АСТРАХАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России)

«УТВЕРЖДАЮ»
Проректор по последипломному образованию
ФГБОУ ВО Астраханский
ГМУ Минздрава России
д.м.н., профессор М.А. Шаповалова

«05» 05 2022г.

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Уровень образования: уровень подготовки кадров высшей квалификации (ординатура)

Специальность: 31.08.28 ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

Квалификация выпускника: врач-гастроэнтеролог

Форма обучения: очная

Нормативный срок обучения: 2 года

Астрахань, 2022 год

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании кафедры факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования

« 15 » 15 20 22 год, протокол № 10 .

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

№ п/п	ФИО	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Левитан Б.Н.	доктор медицинских наук, профессор	заведующий кафедрой	кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
2.	Петелина И.Ю.	кандидат медицинских наук, доцент	доцент кафедры	кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России
3.	Кулешевская Н.Р.	кандидат медицинских наук	доцент кафедры Заместитель главного врача по медицинской части	кафедра факультетской терапии и профессиональных болезней с курсом последипломного образования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России ГБУЗ АО «Александро-Мариинская областная клиническая больница»

Заведующий кафедрой
д.м.н., профессор

Левитан Б.Н.

СОГЛАСОВАНО:

Начальник отдела ординатуры:

Петреченкова В.Г.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации (ГИА)

Цель: определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС).

Задачи:

1. Оценить уровень теоретической и практической подготовки выпускников, освоивших программу ординатуры.
2. Оценить уровень сформированности универсальных и профессиональных компетенций.
3. Оценить готовность выпускников, освоивших программу ординатуры, к решению профессиональных задач.

2. Место ГИА в структуре ОПОП

Государственная итоговая аттестация относится к Блоку 3 основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.28 гастроэнтерология.

В Блок 3 "Государственная итоговая аттестация" входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена. Объем ГИА составляет 3 з.е., ГИА в полном объеме относится к базовой части программы ординатуры.

Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа установленного образца о высшем образовании и о квалификации «Врач-гастроэнтеролог».

3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

3.1 Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:

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

3.2 Профессиональные задачи выпускников, освоивших программу ординатуры:

профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

диагностическая деятельность:

диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;

диагностика неотложных состояний;

диагностика беременности;

проведение медицинской экспертизы;

лечебная деятельность:

оказание специализированной медицинской помощи;

участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

реабилитационная деятельность:

проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

психолого-педагогическая деятельность:

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

организационно-управленческая деятельность:

применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;

организация проведения медицинской экспертизы;

организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;

ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;

создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;

соблюдение основных требований информационной безопасности.

3.3. Компетенции, которыми должны обладать выпускники в результате освоения образовательной программы и вид аттестационных испытаний:

Универсальные компетенции

Код компетенции	Содержание компетенции	Формы контроля
УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
УК-2	готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	тестирование
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	тестирование

государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

Профессиональные компетенции в соответствии с трудовыми функциями Профессионального стандарта «Врач-гастроэнтеролог», утвержденного приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 11 марта 2019 года N 139н

Код компетенции	Трудовая функция	Содержание компетенции	Формы контроля
<i>профилактическая деятельность</i>			
ПК-1	A/01.8 - Диагностика заболеваний и (или) состояний пищеварительной системы; A/05.8 - Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	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	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
ПК-2	A/01.8; A/04.8 - Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы; A/05.8	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
ПК-3	A/07.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	тестирование
ПК-4	A/06.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков	тестирование; собеседование

	деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
<i>диагностическая деятельность</i>			
ПК-5	A/01.8	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
<i>лечебная деятельность</i>			
ПК-6	A/02.8 Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы и контроль его эффективности и безопасности; A/07.8 - Оказание медицинской помощи в экстренной форме	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
ПК-7	A/07.8	готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
<i>реабилитационная деятельность</i>			
ПК-8	A/02.8; A/03.8 - Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями пищеварительной системы, в том числе реализация индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	тестирование; оценка практических навыков; собеседование

		<i>психолого-педагогическая деятельность</i>	
ПК-9	A/05.8	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	тестирование; оценка практических навыков; собеседование
		<i>организационно-управленческая деятельность</i>	
ПК-10	A/06.8	готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	тестирование
ПК-11	A/06.8	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	тестирование
ПК-12	A/07.8	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	тестирование; собеседование

4. Содержание и порядок проведения ГИА

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности, в полном объеме выполнивший учебный план.

Подготовка к сдаче государственного экзамена осуществляется в форме консультаций (аудиторная работа) и самостоятельной работы (внеаудиторная) обучающихся.

ГИА проводится по нескольким дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

ГИА по основной профессиональной образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология проводится в форме государственного экзамена в 3 этапа:

- 1 этап – оценка практических навыков;
- 2 этап – тестирование;
- 3 этап – собеседование.

Сроки проведения ГИА (расписание) утверждаются распорядительным актом.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена (предэкзаменационная консультация).

1 этап - оценка практических навыков - проводится в устной форме на профильной кафедре (клинической базе) ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России, по вопросам для определения практической подготовки ординаторов к решению профессиональных задач.

2 этап – тестирование - проводится в центре тестирования ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России. Тестовый материал охватывает содержание всех дисциплин образовательной программы, как базовой, так и вариативной частей, контролирует сформированность у выпускника всех универсальных и профессиональных компетенций ФГОС по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология. Каждый ординатор отвечает на 100 вопросов из тестовой программы по всем разделам специальности. На тестирование отводится 90 минут.

3 этап - собеседование - проводится с целью оценки степени сформированности компетенций обучающихся, определения уровня профессионального мышления

выпускника, его умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование включает в себя собеседование по экзаменационным билетам, каждый из которых содержит 3 вопроса и собеседование по клинической ситуации (задаче).

Во время проведения государственных аттестационных испытаний обучающимся запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Результаты каждого аттестационного испытания определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания. По результатам трех этапов выставляется итоговая оценка по ГИА. Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации установленного образца.

Неудовлетворительная оценка на любом из этапов лишает ординатора права дальнейшего прохождения ГИА, и экзамен считается несданным. Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

При проведении государственных аттестационных испытаний Университет вправе применить дистанционные образовательные технологии. В таком случае особенности проведения государственных аттестационных испытаний определяются локальным нормативным актом ФГБОУ ВО Астраханский ГМУ Минздрава России - Положением об особенностях и порядке проведения ГИА с применением электронного обучения, дистанционных образовательных технологий по образовательным программам высшего образования – программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

5. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология

Государственный экзамен проводится в 3 этапа:

- 1 этап – оценка практических навыков;
- 2 этап – тестирование;
- 3 этап – собеседование.

5.1. Вопросы к 1-му этапу ГИА «Оценка практических навыков» и контролируемые компетенции

1. Определение признаков клинической и биологической смерти (УК-1, ПК-7, ПК-12).
2. Клиническое толкование коагулограммы в норме (базовые тесты) (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6).
3. Коагулограмма при ДВС-синдроме (маркёры ДВС, стадии ДВС) (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8).
4. Интерпретация данных рентгеноскопии желудка при язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
5. Интерпретация данных ирригоскопии при язвенном колите и болезни Крона (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
6. Клиническое толкование данных эзофагогастродуоденофиброскопии при болезнях пищевода (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8)
7. Клиническое толкование данных эзофагогастродуоденофиброскопии при болезнях желудка и 12-перстной кишки (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).
8. Клиническое толкование данных колоноскопии при язвенном колите и болезни

Крона (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

9. Клиническое толкование данных ультразвукового исследования при болезнях печени (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

10. Клиническое толкование данных ультразвукового исследования при болезнях желчного пузыря и поджелудочной железы (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

11. Клиническое толкование данных компьютерной томографии брюшной полости (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

12. Клиническое толкование данных магнитнорезонансной томографии брюшной полости (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

13. Клиническое толкование данных фиброэластографии печени и селезенки (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

14. Клиническая оценка общего анализа крови в гастроэнтерологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

15. Оценка общего и биохимического анализов при хронических гепатитах (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

16. Оценка общего и биохимического анализов при циррозах печени (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

17. Дифференциальная диагностика типов желтухи по лабораторным анализам (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

18. Клинико-лабораторная диагностика синдрома холестаза (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

19. Клиническое толкование исследования белков и белковых фракций при различной гастроэнтерологической патологии (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

20. Интерпретация рентгенограмм при пороках сердца (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8).

21. Методы диагностики и дифференциальной диагностики синдрома портальной гипертензии (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

22. Диагностика и оценка тяжести при кровотечении из верхних отделов ЖКТ (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7).

23. Диагностика и оценка тяжести при кишечных кровотечениях (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7).

24. Методы диагностики Н. Рулогі и схемы эрадикационной терапии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9).

25. Клиническая диагностика (жалобы, данные физикальных методов по авторам) при патологии желчевыводящих путей (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).

26. Диагностика и терапия при эзофагогастральных кровотечениях (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7).

27. Диагностика и лечение печеночной комы (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8).

28. Канцеропревенция в гастроэнтерологии. Онкомаркеры и их значение в диагностике у гастроэнтерологических больных. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-8, ПК-9).

29. Методы диагностики при «остром животе» (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7).

30. Интерпретация ЭКГ при различных вариантах и стадиях инфаркта миокарда (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-7, ПК-8, ПК-12).

31. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ). Показания. Методика проведения. Осложнения. Неотложная терапия осложнений. (УК-1, ПК-5, ПК-6).

32. Диагностические возможности, показания к использованию эндоскопических методов в гастроэнтерологии (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5).

33. Сердечно-легочная реанимация (УК-1, ПК-7, ПК-12).

1 этап ГИА «Оценка практических навыков» проводится в устной форме.

5.2 Примеры тестовых заданий ко 2-му этапу государственной итоговой аттестации «Тестирование» и контролируемые компетенции

Комплект тестовых заданий для 2-го этапа ГИА состоит из 1000 вопросов, которые контролируют сформированность у ординаторов всех универсальных и профессиональных компетенций. Примеры тестовых заданий представлены в таблице.

Компетенция УК-1		готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
В	001	Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с барием отмечается рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все это позволяет заподозрить:
О	А	аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
О	Б	рак пищевода
О	В	бронхиальную астму
О	Г	хронический гастрит
О	Д	ахалазию пищевода
В	002	Какой признак поможет в дифференциальной диагностике болей за грудиной при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и стенокардии:
О	А	связь боли с физической нагрузкой
О	Б	связь боли с приемом пищи
О	В	купирование боли нитроглицерином
О	Г	купирование боли спазмолитиком
О	Д	болезненность при пальпации в эпигастральной области
В	003	У женщины, страдающей гипертонической болезнью во время гипертонического криза появилась рвота кровью. При urgentной эндоскопии в области пищеводно-желудочного перехода и в кардиальном отделе желудка обнаружены два линейных разрыва слизистой длиной по 10 мм с кровотечением их них. Сформулируйте предварительный диагноз:
О	А	синдром Меллори-Вейсса
О	Б	эрозивный эзофагит
О	В	болезнь Рандю-Ослера
О	Г	синдром Золлингера-Эллисона
О	Д	острые язвы желудка
В	004	Мужчина 45 лет доставлен в больницу по поводу сильной боли в эпигастрии, появившейся внезапно 3 часа назад, без рвоты. Объективно: мышечная защита в эпигастрии, перистальтика не прослушивается, газы не отходят, перкуторно – отсутствие печеночной тупости. Пульс 92 удара в минуту, АД 130/80 мм рт. ст. Язык суховат. Данный симптомокомплекс свидетельствует о:

<input type="radio"/>	А	перфорации гастродуоденальной язвы
<input type="radio"/>	Б	почечной колике
<input type="radio"/>	В	кишечной непроходимости
<input type="radio"/>	Г	абдоминальной форме инфаркта миокарда
<input type="radio"/>	Д	остром холецистите
В	005	Больная К., 36 лет, доставлена в приемное отделение к концу первых суток заболевания с жалобами на схваткообразные боли по всему животу, обильный жидкий стул, рвоту. Температура 38,2°С, в анализе крови лейкоциты 23 x10⁹/л, п/я – 3%, с/я – 87%, лимфоциты 7%, моноциты 3%, СОЭ 23 мм/ч. Кожные покровы бледные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный, АД 90/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен серым налетом, живот не вздут, болезненный во всех отделах. Наиболее вероятный диагноз:
<input type="radio"/>	А	пищевая токсикоинфекция
<input type="radio"/>	Б	острая дизентерия
<input type="radio"/>	В	острый аппендицит
<input type="radio"/>	Г	мезентериальный тромбоз
<input type="radio"/>	Д	ворсинчатая аденома толстой кишки
Компетенция УК-2		готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия
В	021	Современные требования к руководителю включает все, кроме:
<input type="radio"/>	А	склонности к конкуренции
<input type="radio"/>	Б	принципиальности
<input type="radio"/>	В	высокого профессионализма
<input type="radio"/>	Г	организаторских способностей
<input type="radio"/>	Д	высоких нравственных качеств
В	022	К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся:
<input type="radio"/>	А	тестирование
<input type="radio"/>	Б	анкетирование
<input type="radio"/>	В	наблюдение
<input type="radio"/>	Г	эксперимент
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	023	Благоприятный социально-психологический климат коллектива определяет все, кроме:
<input type="radio"/>	А	благодушия
<input type="radio"/>	Б	организованности
<input type="radio"/>	В	коллективизма (сплоченности)
<input type="radio"/>	Г	информированности
<input type="radio"/>	Д	ответственности
В	024	В каком случае в поликлинике устанавливается должность заведующего терапевтическим отделением:
<input type="radio"/>	А	при наличии в штате 6,5 должностей терапевтов (включая

		подростковых) – вместо 0,5 врачебной должности, а при наличии 9 должностей терапевтов - сверх врачебных должностей
О	Б	при наличии в поликлинике терапевтического отделения (вместо одной должности врача-терапевта)
О	В	при наличии в поликлинике 10 и более терапевтических участков
О	Г	если поликлиника обслуживает не менее 20 тыс. взрослого населения, сверх должностей участковых терапевтов
О	Д	всех перечисленных
В	025	Методы мотивации в управлении коллективом включают:
О	А	конкуренцию
О	Б	содержание и условия труда
О	В	экономическое стимулирование
О	Г	состояние социально-психологического климата
	Д	обучение, повышение квалификации
	Компетенция УК-3	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
В	051	Предметом педагогической науки считается:
О	А	образование как реальный целостный педагогический процесс, целенаправленно организуемый в специальных институтах
О	Б	процесс становления личности развивающегося человека
О	В	процесс формирования системы образования
О	Г	процесс обучения
О	Д	все перечисленное
В	052	К функциям педагогики относятся:
О	А	технологическая и теоретическая
О	Б	социальная и технологическая
О	В	социальная
О	Г	развивающая
О	Д	все перечисленное
В	053	Назовите вид лекции, которая дает первое целостное представление об учебном предмете, когда лектор знакомит студентов с назначением и задачами курса, его ролью и местом в системе учебных дисциплин и в системе подготовки специалиста:
О	А	вводная лекция
О	Б	лекция конференция
О	В	лекция консультация
О	Г	проблемная лекция

<input type="radio"/>	Д	все верно
<input type="radio"/>		
В	054	Упорядоченная деятельность педагога и обучающегося, направленная на достижение целей – это:
<input type="radio"/>	А	технология
<input type="radio"/>	Б	метод
<input type="radio"/>	В	средство
<input type="radio"/>	Г	прием
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
<input type="radio"/>		
В	055	Назовите вид лекции, которая ориентирована на изложение и объяснение студентам научной информации, подлежащей осмыслению и запоминанию:
<input type="radio"/>	А	лекция информация
<input type="radio"/>	Б	вводная лекция
<input type="radio"/>	В	лекция консультация
<input type="radio"/>	Г	обзорная лекция
<input type="radio"/>	Д	все верно
<input type="radio"/>		
	Компетенция 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
<input type="radio"/>		
В	081	Укажите препараты, снижающие тонус нижнего пищеводного сфинктера:
<input type="radio"/>	А	нитраты
<input type="radio"/>	Б	альгинаты
<input type="radio"/>	В	препараты висмута
<input type="radio"/>	Г	антибиотики
<input type="radio"/>	Д	прокинетики
<input type="radio"/>		
В	082	Инфицирование <i>Helicobacter pylori</i> может происходить:
<input type="radio"/>	А	фекально-оральным путем
<input type="radio"/>	Б	половым путем
<input type="radio"/>	В	воздушно-капельным путем
<input type="radio"/>	Г	гематогенным путем
<input type="radio"/>	Д	трансплацентарно
<input type="radio"/>		
В	083	Факторами защиты слизистой оболочки желудка считаются:
<input type="radio"/>	А	мукопротеиды и бикарбонаты
<input type="radio"/>	Б	соляная кислота
<input type="radio"/>	В	<i>Helicobacter pylori</i>
<input type="radio"/>	Г	внутренний фактор Касла
<input type="radio"/>	Д	антитела к париетальным клеткам желудка

В	084	Язвенное поражение слизистой оболочки желудка может вызвать прием:
О	А	диклофенака
О	Б	ребаменпида
О	В	алюминия фосфата
О	Г	аскорбиновой кислоты
О	Д	гидрокарбоната натрия
В	085	В понятие лейкоплакии входит:
О	А	очаги ороговевающего эпителия
О	Б	грибковое поражение пищевода
О	В	кистозный эзофагит
О	Г	доброкачественная опухоль
О	Д	злокачественная опухоль
Компетенция ПК - 2		Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
В	181	Диспансерное наблюдение при язвенном колите проводится:
О	А	пожизненно
О	Б	в течение 5 лет после наступления эндоскопической ремиссии
О	В	в течение 3 лет после наступления гистологической ремиссии
О	Г	снимается с учета при пятилетней ремиссии
О	Д	снимается с учета при 10-летней ремиссии
В	182	Клиническая ремиссия язвенного колита характеризуется:
О	А	отсутствием примеси крови в стуле, отсутствие ложных позывов, частота дефекаций не более 3 раз в сутки
О	Б	отсутствием макроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании толстой кишки
О	В	отсутствием микроскопических признаков воспаления при эндоскопическом исследовании толстой кишки
О	Г	отсутствием клинических и микроскопических признаков воспаления
О	Д	всем перечисленным
В	183	Укажите внекишечные (системные) проявления язвенного колита, клинические проявления которых зависят от активности основного заболевания:
О	А	узловатая эритема, артрит, афтозный стоматит
О	Б	сакроилеит, остеопороз, остеомалация
О	В	первичный склерозирующий холангит
О	Г	псориаз, псориатический артрит
О	Д	все перечисленные
В	184	Укажите внекишечные (системные) проявления язвенного колита, клинические проявления которых НЕ зависят от активности основного заболевания:

<input type="radio"/>	А	сакроилеит, остеопороз, остеомаляция
<input type="radio"/>	Б	узловатая эритема, артрит, гангренозная пиодермия
<input type="radio"/>	В	стеатоз печени, стеатогепатит
<input type="radio"/>	Г	афтозный стоматит, увеит
<input type="radio"/>	Д	все перечисленные
В	185	При обнаружении кисты печени при ультразвуковом исследовании необходимо:
<input type="radio"/>	А	установить динамическое наблюдение: УЗИ 1 раз в 4 - 5 месяцев
<input type="radio"/>	Б	динамическое наблюдение: УЗИ 1 раз в год
<input type="radio"/>	В	назначить гепатопротекторы
<input type="radio"/>	Г	исследовать анализы крови на вирусы гепатитов, онкомаркеры
<input type="radio"/>	Д	наблюдения, лечения не требуется
	Компетенция 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
В	281	Бактериологическое оружие – это:
<input type="radio"/>	А	специальные боеприпасы и боевые приборы со средствами доставки, снаряженные бактериальными (биологическими) средствами;
<input type="radio"/>	Б	специальные боеприпасы и боевые приборы со средствами доставки, снаряженные химическими и биологическими средствами;
<input type="radio"/>	В	специальные боеприпасы и боевые приборы со средствами доставки, снаряженные только химическими средствами
<input type="radio"/>	Г	все перечисленное
<input type="radio"/>	Д	правильного ответа нет
В	282	Бактериологическая разведка организуется в целях:
<input type="radio"/>	А	всего перечисленного
<input type="radio"/>	Б	своевременного выявления подготовки противника к применению бактериологического средства (БС)
<input type="radio"/>	В	установления факта применения БС, определения вида агентов
<input type="radio"/>	Г	установления масштабов заражения местности и воздуха в полосах действия войск
<input type="radio"/>	Д	правильного ответа нет
В	283	Основными мероприятиями бактериологической разведки являются:
<input type="radio"/>	А	все перечисленное
<input type="radio"/>	Б	добыча и получение разведывательных данных о подготовке противника к применению бактериологического оружия
<input type="radio"/>	В	Постоянное наблюдение за воздухом и местностью для обнаружения внешних (прямых и косвенных) признаков, указывающих на возможность применения противником биологических средств (БС)
<input type="radio"/>	Г	индикация БС, направленная на обнаружение характерных факторов,

		свидетельствующих о применении этих средств, а также определение вида использованных бактериальных рецептов
О	Д	своевременное выявление и обследование каждого случая появившихся инфекционных заболеваний среди войск, населения, а также среди сельскохозяйственных животных
О	Е	установление масштабов бактериального заражения, а также выявление местных средств, которые могут быть использованы для противобактериологической защиты
В	284	Современную систему биологического оружия составляют:
О	А	все ответы правильные
О	Б	технические средства
О	В	биологические поражающие агенты
О	Г	средства доставки
О	Д	правильного ответа нет
В	285	Бактериологические средства могут использоваться в виде:
О	А	всего перечисленного
О	Б	возбудителей бактериальных заболеваний
О	В	возбудителей вирусных заболеваний
О	Г	возбудителей риккетсиозов и грибковых заболеваний
О	Д	правильного ответа нет
	Компетенция ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослого населения и подростков
В	311	К конфиденциальной медицинской информации относят:
О	А	персональные медицинские данные
О	Б	информацию с ограниченным доступом, содержащую государственную тайну
О	В	нормативно-справочные документы в сфере здравоохранения
О	Г	информацию без ограниченного доступа, содержащуюся в медицинских информационных системах
О	Д	все перечисленное
В	312	Международная систематизированная номенклатура медицинских терминов, состоящая из связанных взаимными ссылками классификаторов, представлена в:
О	А	SNOMED
О	Б	DICOM
О	В	ICD-9-CM
О	Г	HL7
О	Д	всех перечисленных
В	313	К классу медико-технологических относится следующий вид информационных медицинских систем:
О	А	автоматизированные системы для обработки медицинских сигналов и изображений

<input type="radio"/>	Б	автоматизированное рабочее место главного врача
<input type="radio"/>	В	системы диспансерного наблюдения
<input type="radio"/>	Г	автоматизированная информационная система станций переливания крови
<input type="radio"/>	Д	все перечисленные
В	314	К классу систем территориального уровня относится следующий вид информационных медицинских систем:
<input type="radio"/>	А	автоматизированная информационная медицинская система сбора и обработки данных состояния здоровья населения
<input type="radio"/>	Б	АИС амбулаторно-поликлинических учреждений
<input type="radio"/>	В	автоматизированное рабочее место врача ультразвуковой диагностики
<input type="radio"/>	Г	автоматизированное рабочее место заведующего отделением
<input type="radio"/>	Д	все перечисленные
В	315	К классу систем федерального уровня относится следующий вид информационных медицинских систем:
<input type="radio"/>	А	автоматизированная информационная система Федерального фонда ОМС
<input type="radio"/>	Б	информационная система отделения медицинских организаций
<input type="radio"/>	В	информационная система специализированного учреждения
<input type="radio"/>	Г	автоматизированное рабочее место главного врача
<input type="radio"/>	Д	все перечисленные
	Компетенция 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 (МКБ)
В	341	Диагноз функциональной диспепсии исключает:
<input type="radio"/>	А	дисфагия
<input type="radio"/>	Б	эпигастральная боль
<input type="radio"/>	В	изжога
<input type="radio"/>	Г	чувство переполнения в эпигастрии после еды
<input type="radio"/>	Д	раннее насыщение
В	342	Для язвенной болезни двенадцатиперстной кишки в стадии обострения характерно:
<input type="radio"/>	А	боли в эпигастральной области, возникающие через 2 ч после приема пищи, чаще в ночное время
<input type="radio"/>	Б	боли в эпигастральной области, возникающие при физической нагрузке
<input type="radio"/>	В	боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды
<input type="radio"/>	Г	боли в эпигастральной области, зависящие от положения тела
<input type="radio"/>	Д	боли в эпигастральной области постоянного характера, не связанные с приемом пищи
В	343	Для диагностики инфекции <i>Helicobacter pylori</i> применяют все, кроме:

<input type="radio"/>	А	рентгенографии желудка с барием
<input type="radio"/>	Б	уреазного теста
<input type="radio"/>	В	серологического теста
<input type="radio"/>	Г	выделения чистой культуры <i>H. pylori</i> в биоптате слизистой желудка
<input type="radio"/>	Д	обнаружения антигенов <i>H. pylori</i> в кале
В	344	Диагноз «Хронический гастрит» правомочен на основании:
<input type="radio"/>	А	морфологических данных
<input type="radio"/>	Б	клинических данных
<input type="radio"/>	В	рентгенологических данных
<input type="radio"/>	Г	клинического анализа крови
<input type="radio"/>	Д	данных компьютерной томографии брюшной полости
В	345	Что НЕ подтверждает пенетрацию язвы по клинической картине:
<input type="radio"/>	А	мелена
<input type="radio"/>	Б	усиление болевого синдрома
<input type="radio"/>	В	изменение характерного ритма возникновения болей
<input type="radio"/>	Г	уменьшение ответной реакции на антациды
<input type="radio"/>	Д	появление ночных болей
Компетенция ПК-6		готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании гастроэнтерологической медицинской помощи
В	712	При наличии противопоказаний к назначению β-блокаторов при портальной гипертензии у больных циррозом печени альтернативой служит:
<input type="radio"/>	А	изосорбида-мононитрат
<input type="radio"/>	Б	ингибиторы протонной помпы
<input type="radio"/>	В	блокаторы рецепторов ангиотензина II
<input type="radio"/>	Г	блокаторы кальциевых каналов
<input type="radio"/>	Д	трансплантация печени
В	713	Основным показанием к назначению гимекромона является:
<input type="radio"/>	А	дискинезия желчевыводящих путей и сфинктера Одди по гиперкинетическому типу
<input type="radio"/>	Б	синдром Жильбера
<input type="radio"/>	В	билиарный сладж
<input type="radio"/>	Г	желчнокаменная болезнь
<input type="radio"/>	Д	холестероз желчного пузыря
В	714	В какие сроки после состоявшегося варикозного кровотечения выполняется эндоскопического лигирования варикозно-расширенных вен пациентам, получавшим β-адреноблокатор:
<input type="radio"/>	А	по истечении 6 суток от момента первого кровотечения
<input type="radio"/>	Б	в первые сутки
<input type="radio"/>	В	через 2 недели
<input type="radio"/>	Г	через 30 дней

О	Д	через 3 месяца
В	715	Для лечения синдрома Жильбера применяют:
О	А	фенобарбитал
О	Б	эссенциальные фосфолипиды
О	В	преднизолон
О	Г	адеметионин
О	Д	гимекромон
В	716	Вторичная профилактика варикозных кровотечений пациентам, получавшим β-блокаторы проводится в виде:
О	А	эндоскопического лигирования варикозно-расширенных вен
О	Б	назначения ингибитора АПФ
О	В	увеличения дозы β -блокатора
О	Г	комбинации β -блокатора и изосорбида-мононитрата
О	Д	комбинации β -блокатора и ингибитора протонной помпы
Компетенция ПК-7		готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации
В	818	Противоэпидемический режим на этапе медицинской эвакуации подразумевает:
О	А	Постоянное выполнение установленных требований, санитарных норм и правил
О	Б	Постоянное выполнение установленных требований,
О	В	Постоянное выполнение санитарных норм и правил
О	Г	Профилактические и лечебно-диагностические мероприятия
О	Д	Все перечисленное
В	819	Карантин – это:
О	А	Комплекс режимных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага и ликвидацию инфекционной заболеваемости в нем
О	Б	Комплекс ограничительных и санитарно-противоэпидемических мероприятий, направленных на локализацию и ликвидацию инфекционных заболеваний среди личного состава, подвергшегося риску заражения БС
О	В	Недопущение выноса инфекции за пределы района обсервации
О	Г	Эвакуация пострадавших из зоны заражения
О	Д	Все перечисленное
В	820	Инфекционных больных разрешается перевозить:
О	А	На специально выделенном транспорте
О	Б	На попутном транспорте
О	В	На городском транспорте
О	Г	На любом, имеющемся в наличии
В	821	Для предотвращения распространения инфекционных

		заболеваний среди населения в очаге бактериологического поражения проводятся
<input type="radio"/>	А	Все перечисленное
<input type="radio"/>	Б	Экстренная профилактика
<input type="radio"/>	В	Санитарная обработка населения
<input type="radio"/>	Г	Дезинфекция различных зараженных объектов
<input type="radio"/>	822	Групп медицинской сортировки существует:
<input type="radio"/>	А	Пять
<input type="radio"/>	Б	Одна
<input type="radio"/>	В	Две
<input type="radio"/>	Г	Три
<input type="radio"/>	Д	Четыре
	Компетенция ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
<input type="radio"/>	836	Больные с целиакией могут употреблять в пищу:
<input type="radio"/>	А	кукурузу
<input type="radio"/>	А	картофель
<input type="radio"/>	Б	макаронные изделия
<input type="radio"/>	В	черный хлеб
<input type="radio"/>	Г	слизистую ячменную кашу
<input type="radio"/>	837	Литогенные свойства желчи повышаются:
<input type="radio"/>	А	в ночной период
<input type="radio"/>	Б	после завтрака
<input type="radio"/>	В	после обеда
<input type="radio"/>	Г	время суток не имеет значения
<input type="radio"/>	Д	после приема жирной пищи
<input type="radio"/>	838	К протеазам относятся:
<input type="radio"/>	А	эластаза
<input type="radio"/>	А	трипсин
<input type="radio"/>	Б	липаза
<input type="radio"/>	В	амилаза
<input type="radio"/>	Г	холестеролэстераза
<input type="radio"/>	839	Протеазы является активными компонентами:
<input type="radio"/>	А	ферментных препаратов
<input type="radio"/>	Б	ингибиторов протонной помпы
<input type="radio"/>	В	гастропротекторов
<input type="radio"/>	Г	гепатопротекторов
<input type="radio"/>	Д	спазмолитиков
<input type="radio"/>	840	Продолжительность приема препаратов урсodeоксихолевой

		кислоты при для перорального растворения камней:
<input type="radio"/>	А	6 месяцев
<input type="radio"/>	Б	2 недели
<input type="radio"/>	В	1 месяц
<input type="radio"/>	Г	2 месяца
<input type="radio"/>	Д	пожизненно
Компетенция ПК-9		готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
В	884	Лицам, склонным к возникновению запоров с целью их профилактики рекомендовано:
<input type="radio"/>	А	высокая физическая активность
<input type="radio"/>	Б	ограничение физических нагрузок
<input type="radio"/>	В	достаточное употребление жидкости
<input type="radio"/>	Г	уменьшение количества потребляемой жидкости
<input type="radio"/>	Д	достаточное употребление мяса
В	885	Неалкогольная жировая болезнь печени является заболеванием:
<input type="radio"/>	А	метаболическим
<input type="radio"/>	Б	генетическим
<input type="radio"/>	В	аутоиммунным
<input type="radio"/>	Г	наследственным
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	886	Основной причиной ишемического колита является:
<input type="radio"/>	А	атеросклеротическое поражение верхней и нижней брыжеечных артерий и их ветвей
<input type="radio"/>	Б	этиология неизвестна
<input type="radio"/>	В	синдром избыточного бактериального роста
<input type="radio"/>	Г	психологические нарушения
<input type="radio"/>	Д	прием антибиотиков
В	887	Факторы риска лекарственного поражения печени:
<input type="radio"/>	А	фоновые заболевания печени
<input type="radio"/>	Б	злоупотребление алкоголем
<input type="radio"/>	В	возраст
<input type="radio"/>	Г	пол
<input type="radio"/>	Д	способ приема (введения) лекарственного препарата
В	888	Оптимальными методами выявление лиц группы риска по возникновению заболеваний являются:
<input type="radio"/>	А	профилактический осмотр
<input type="radio"/>	Б	скрининг
<input type="radio"/>	В	учет обращаемости
<input type="radio"/>	Г	данные профосмотра
<input type="radio"/>	Д	посещение на дому

Компетенция ПК-10		готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
В	926	Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является:
О	А	системный управленческий подход
О	Б	статистический анализ состояния здоровья населения
О	В	изучение общественного мнения
О	Г	решение кадровых вопросов
О	Д	все перечисленное
В	927	Определите типы управленческих решений по цели:
О	А	стратегические; операционные; тактические
О	Б	стратегические; операционные; математические
О	В	стратегические, информационные, операционные
О	Г	стратегические стандартные, инновационные
В	928	В управленческом решении отправной является точка:
О	А	определение цели и задач
О	Б	определение ресурсов
О	В	создание мотивации для сотрудников
О	Г	анализ информации
О	Д	все перечисленное
В	929	Организация работы поликлиники характеризуется следующими данными:
О	А	все вышеперечисленное
О	Б	структура посещений по специальностям
О	В	динамика посещений; распределение посещений по виду обращений; по месяцам, дням недели, часам дня
О	Г	объем помощи на дому; структура посещений на дому; активность врачей по помощи на дому
О	Д	соотношение первичных и повторных посещений на дому
В	930	Здоровье как объект управления в условиях рыночных отношений позволяет:
О	А	изменить характер финансирования медицинских учреждений
О	Б	определить потребности населения в лекарственных средствах и изделиях медицинского назначения
О	В	оптимизировать деятельность медицинских организаций и формы удовлетворения потребностей населения в медицинских услугах
О	Г	стимулировать повышение объема и качества медицинской помощи
О	Д	все перечисленное
Компетенция ПК-11		готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

В	950	Показателем преемственности между поликлиникой и стационаром НЕ является:
О	А	удельный вес вызовов скорой и неотложной помощи в поликлинике
О	Б	сроки ожидания госпитализации
О	В	сроки поступления в стационар с момента начала заболевания
О	Г	количество полностью обследованных больных на догоспитальном этапе из числа направленных на госпитализацию в плановом порядке
О	Д	количество расхождений в диагнозах направляющих учреждений и установленных в стационаре
В	951	Показатели, характеризующие качество лечебно-диагностической работы хирургического стационара:
О	А	повторные операции и послеоперационная летальность
О	А	количество случаев внутрибольничного инфицирования
О	Б	оборот койки и количество случаев внутрибольничного инфицирования
О	В	длительность операции
О	Г	все вышеперечисленное
В	952	Качество сестринской помощи контролирует:
О	А	главная медицинская сестра, врач, старшая медицинская сестра
О	Б	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, старшая медицинская сестра
О	В	заместитель главного врача по лечебной работе, врач
О	Г	заведующий отделением, врач
О	Д	заместитель главного врача по клинико-экспертной работе, заведующий отделением
В	953	Качественная медицинская услуга должна быть:
О	А	безопасной и адекватной
О	А	технологически совершенной и экономичной (эффективной)
О	Б	оказанной в кратчайшие сроки
О	В	недорогой
О	Г	соответствующей пожеланиям пациента
В	954	Показатель, характеризующий качество лечебно-диагностической работы стационара:
О	А	больничная летальность
О	А	показатель совпадения клинического и патологоанатомического диагнозов
О	Б	своевременность охвата диспансерным наблюдением
О	В	полнота охвата диспансерным наблюдением
О	Г	себестоимость дня лечения в стационаре
Компетенция ПК-12		Готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
В	978	Эвакуация населения при чрезвычайных ситуациях

		осуществляется по:
<input type="radio"/>	А	эвакуационно-сортировочным признакам
<input type="radio"/>	Б	гемодинамическим показателям
<input type="radio"/>	В	возрастными показателям
<input type="radio"/>	Г	наличию транспортных средств
<input type="radio"/>	Д	всем перечисленным признакам
В	979	Этап медицинской эвакуации – это:
<input type="radio"/>	А	лечебные учреждения, развернутые и работающие на путях эвакуации
<input type="radio"/>	Б	все лечебно-профилактические учреждения, расположенные рядом с очагом чрезвычайной ситуации
<input type="radio"/>	В	путь между лечебными учреждениями
<input type="radio"/>	Г	путь от места ранения до ближайшей больницы
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	980	Первым видом оказания медицинской помощи пострадавшим считается:
<input type="radio"/>	А	первая медицинская помощь (само- и взаимопомощь)
<input type="radio"/>	Б	первая медицинская доврачебная помощь
<input type="radio"/>	В	специализированная медицинская помощь
<input type="radio"/>	Г	квалифицированная медицинская помощь
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	981	Для спасения пострадавших при чрезвычайных ситуациях, прежде всего, играет роль:
<input type="radio"/>	А	фактор времени
<input type="radio"/>	Б	характер чрезвычайной ситуации
<input type="radio"/>	В	оповещение населения
<input type="radio"/>	Г	оснащенность медицинской службы
<input type="radio"/>	Д	все перечисленное
В	982	Определите эпидемиологический характер катастроф:
<input type="radio"/>	А	биолого-социальные
<input type="radio"/>	Б	природные (стихийные)
<input type="radio"/>	В	техногенные
<input type="radio"/>	Г	экологические
<input type="radio"/>	Д	все перечисленные

Полный перечень тестовых заданий (по каждой компетенции) представлен в приложении к программе государственной итоговой аттестации – фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации. В данных примерах правильный ответ находится под буквой «А».

5.3 Перечень вопросов к 3-му этапу государственной итоговой аттестации «Собеседование»

1. Современные методы лабораторных и инструментальных исследований в гастроэнтерологии. Лучевая диагностика. Эндоскопические методы. Ультразвуковые исследования. Биопсия печени. Неинвазивная диагностика фиброза печени.
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ). Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина, внепищеводные проявления ГЭРБ. Диагностика. Лечение. Формулировка диагноза.
3. Пищевод Баррета. Факторы риска, патогенез, клиническая картина. Диагностика, скрининг, динамическое наблюдение. Лечение.
4. Инфекционные эзофагиты. Этиология. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
5. Эозинофильный эзофагит. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
6. Дисфагия. Этиология. Дифференциальная диагностика.
7. Ахалазия кардии. Этиология и патогенез. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение.
8. Ожоги пищевода.
9. Доброкачественные опухоли пищевода.
10. Рак пищевода.
11. Диагностика, лечение инфекции *Helicobacter pylori*.
12. Хронический гастрит. Этиология. Современная классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Формулировка диагноза.
13. Функциональные заболевания желудка и двенадцатиперстной кишки.
14. Диспепсия. Этиология и патогенез функциональной диспепсии (ФД). Клинические варианты. Симптомы ФД, «симптомы тревоги». Лечение.
15. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина, диагностика, лечение. Формулировка диагноза.
16. Осложнения язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
17. Симптоматические язвы желудка и двенадцатиперстной кишки. Этиология. Особенности течения заболевания, лечение.
18. Эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки, вызванные нестероидными противовоспалительными препаратами. Факторы риска. Патогенез. Лечение. Профилактика.
19. Кровотечения из верхних отделов ЖКТ. Этиология. Неотложная помощь.
20. Абдоминальная боль. Патогенетические основы болевого абдоминального синдрома. Дифференциальная диагностика.
21. Дифференциальная диагностика острого болевого синдрома в животе.
22. Хронический панкреатит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Формулировка клинического диагноза.
23. Осложнения хронического панкреатита. Экзокринная недостаточность поджелудочной железы.
24. Рак поджелудочной железы.
25. Синдром мальабсорбции. Этиология. Диагностика, дифференциальная диагностика
26. Целиакия. Определение. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение, профилактика рецидивов.
27. Болезнь Уиппла.
28. Хронический холецистит. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение. Формулировка клинического диагноза.

29. Желчнокаменная болезнь.
30. Постхолецистэктомический синдром.
31. Функциональные заболевания билиарного тракта.
32. Основные клиничко-лабораторные синдромы при поражении печени.
33. Дифференциальная диагностика желтух.
34. Доброкачественные гипербилирубинемии. Патогенез, диагностика, лечение.
35. Синдром холестаза. Внутри- и внепеченочный холестаз.
36. Первичный склерозирующий холангит. Этиология, патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
37. Синдром портальной гипертензии. Этиология, классификация, дифференциальный диагноз при портальной гипертензии.
38. Дифференциальная диагностика асцита.
39. Печеноноклеточная недостаточность.
40. Хронические гепатиты. Этиология. Классификация. Морфологическая характеристика. Клиническая картина. Диагностика. Формулировка клинического диагноза. Лечение. Профилактика.
41. Алкогольная болезнь печени.
42. Неалкогольная жировая болезнь печени.
43. Лекарственные поражения печени.
44. Аутоиммунный гепатит. Скрининг, диагностика. Клинические, лабораторные и гистологические критерии. Классификация. Лечение.
45. Дефицит альфа1 – антитрипсина.
46. Хронические вирусные гепатиты. Классификация. Морфологическая характеристика. Клиническая картина. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Диспансерное наблюдение.
47. Болезнь Вильсона-Коновалова. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
48. Наследственный гемохроматоз.
49. Амилоидоз печени.
50. Цирроз печени. Этиология, патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Формулировка клинического диагноза. Дифференциальная диагностика. Лечение.
51. Первичный билиарный холангит (первичный билиарный цирроз).
52. Осложнения цирроза печени. Диагностика. Лечение.
53. Кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода. Неотложная помощь.
54. Печеночная кома. Диагностика, лечение.
55. Печёночная энцефалопатия: клиника, диагностика, принципы лечения.
56. Болезни печени, связанные с беременностью. Внутрипеченочный холестаз беременных. Острая жировая дистрофия печени у беременных. Болезни печени и беременность.
57. Доброкачественные опухоли печени.
58. Объёмные образования печени.
59. Запоры. Классификация. Диагностика. Лечение.
60. Синдром раздражённого кишечника. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
61. Язвенный колит. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Формулировка диагноза. Лечение.
62. Болезнь Крона. Классификация. Диагностические критерии. Дифференциальный диагноз. Формулировка диагноза. Лечение.
63. Clostridium difficile-ассоциированная болезнь. Причины. Диагностика. Лечение.
64. Ишемический колит. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.

65. Дивертикулярная болезнь кишечника.
66. Синдром короткой тонкой кишки.
67. Туберкулёз кишечника. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика.
68. Предраковые заболевания органов ЖКТ. Исследование опухолевых маркеров.
69. Коморбидность в гастроэнтерологии.
70. Радиационные (лучевые) поражения желудочно-кишечного тракта.
71. Хроническая диарея. Этиология. Классификация. Дифференциальная диагностика.
72. Ятрогения в гастроэнтерологии. Медицинская этика и деонтология.
73. Диетотерапия в гастроэнтерологии. Нутритивная недостаточность.
74. Пробиотики в гастроэнтерологии.
75. Реабилитация больных с заболеваниями пищеварительного тракта. Показания для санаторно-курортного лечения при заболеваниях органов пищеварения.

5.3.1 Примеры экзаменационных билетов для 3-го этапа ГИА «Собеседование»

Билет № 2

1. Диагностика, лечение инфекции *Helicobacter pylori* (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-9).
2. Алкогольная болезнь печени. Формулировка диагноза. Клиническое течение алкогольной болезни печени. Оценка тяжести течения. (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-8, ПК-9).
3. Кровотечения из верхних отделов ЖКТ. Неотложная помощь (УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-12).

Билет № 7

1. Лечение хронического панкреатита (УК-1, ПК-2, ПК-6, ПК-8, ПК-9)
2. Портальная гипертензия: этиология, классификация, диагностика (УК-1, ПК-2, ПК-5)
3. Дифференциальная диагностика острого болевого синдрома в животе (УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-7, ПК-12).

Билет № 10

1. Основные клинико-лабораторные синдромы при поражении печени (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-9).
2. Язвенный колит. Этиология, патогенез, классификация, клиническая картина, диагностика, лечение (УК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9).
3. Ятрогения в гастроэнтерологии. Медицинская этика и деонтология (УК-1, ПК-1, ПК-2, ПК-4, ПК-5, ПК-10).

5.3.2 Примеры ситуационных (клинических) задач для 3-го этапа ГИА «Собеседование»

Задача № 4 (УК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7)

Больная М., 75 лет, находится на стационарном лечении по поводу обострения хронического панкреатита. Обратилась к лечащему врачу с жалобами на интенсивные сжимающие боли в области сердца с иррадиацией в обе руки.

Боль в области сердца впервые возникла около 5 дней назад, продолжалась около 30 минут и прошла самостоятельно. В дальнейшем кратковременные приступы боли повторялись ежедневно. Пациентка не сообщила об этом лечащему врачу, так как связала боль с основным заболеванием.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, влажные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 26 в 1 мин. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, тоны сердца глухие, пульс 90 ударов в минуту, слабого наполнения, ритмичный. АД 85/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
2. Тактика врача в отношении пациента
3. Неотложная помощь.

Задача № 8 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная К., 35 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на частый жидкий стул с примесью слизи, крови до 15 раз в сутки, повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, похудание.

Заболела 6 недель назад, когда без видимой причины появилась учащение стула до 4-5 раз в сутки, примесь крови в кале. Лечилась левомицетином без эффекта. При бактериологическом исследовании кала патогенных микроорганизмов не обнаружено. Постепенно самочувствие ухудшилось: стул участился до 15 раз в сутки, иногда в виде малинового желе, появилась слабость, субфебрилитет.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная, сухая. Питание понижено. Сердце, легкие, почки без патологии. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не пальпируются.

Копрограмма: кал в виде сгустка слизи, окрашенного кровью.

Ректороманоскопия: слизистая прямой и сигмовидной кишки отечная, рыхлая, контактно кровоточит, множественные эрозии, местами сливающиеся.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. Проведите дифференциальную диагностику.
2. Составьте план обследования.
3. Тактика ведения больной.

Задача № 12 (УК-1, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Больная О., 40 лет, поступила в гастроэнтерологическое отделение с жалобами на интенсивный кожный зуд, желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье, слабость.

В течение года отмечает кожный зуд. Лечилась у дерматолога, в том числе антигистаминными препаратами - без эффекта. За последний месяц кожный зуд усилился, появилось желтушное окрашивание кожи, тяжесть в правом подреберье.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа и склеры иктеричны. На груди, спине, плечах расчесы, на груди единичные сосудистые звездочки. Пульс 76 в мин, ритмичный, АД 120/70 мм рт.ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 5 см выступает из-под реберной дуги, плотная, гладкая, безболезненная. Селезенка на 1 см выступает из-под реберной дуги.

В анализах крови: билирубин общий 80 мколь/л, прямой 54 мколь/л, повышена щелочная фосфатаза.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Тактика ведения больной.

Полный перечень задач представлен в приложении к программе государственной итоговой аттестации – фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

6. Критерии и показатели оценки, шкала оценивания сформированности компетенций

6.1 Критерии оценки практических навыков (1 этап ГИА)

«Отлично» («5») – ординатор безошибочно демонстрирует практический навык, правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в практическом материале.

«Хорошо» («4») – при описании практических навыков допущены отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» («3») – недостаточно полное описание и демонстрация практических навыков, наличие ошибок и пробелов в знаниях.

«Неудовлетворительно» («2») – отсутствие необходимых практических знаний по дисциплине, практические навыки не выполнены.

6.2 Критерии оценки тестовых заданий (2 этап ГИА)

«Отлично» («5») – 91% и более правильно решенных тестовых заданий.

«Хорошо» («4») – 81 - 90% правильно решенных тестовых заданий.

«Удовлетворительно» («3») – 71-80% правильно решенных тестовых заданий.

«Неудовлетворительно» («2») – 70% и менее правильно решенных тестовых заданий.

6.3 Критерии оценки собеседования по экзаменационным билетам и ситуационным задачам (3 этап ГИА)

«Отлично» («5») – выставляется за полный, безошибочный ответ. Ординатор правильно определяет понятия и категории, свободно ориентируется в теоретическом материале, полностью и правильно решена ситуационная задача.

«Хорошо» («4») – выставляется за правильные и достаточно полные ответы, не содержащие ошибок и упущений. Оценка может быть снижена в случае затруднений ординатора при ответе на вопросы экзаменатора. При решении ситуационной задачи допущены отдельные ошибки.

«Удовлетворительно» («3») – выставляется при недостаточно полном ответе, при наличии ошибок и пробелов в знаниях ординатора. Ситуационная задача решена не полностью.

«Неудовлетворительно» («2») – выставляется в случае отсутствия необходимых теоретических знаний по дисциплине, ситуационная задача не решена.

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

По результатам трех этапов выставляется итоговая оценка по ГИА.

6.4. Критерии итоговой оценки

Итоговая оценка «отлично» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «отлично», либо за первый и третий этапы «отлично», а за второй «хорошо».

Итоговая оценка «хорошо» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «хорошо», либо за два любых этапа «хорошо» и за один «отлично», либо за первый и третий этапы «хорошо», а за второй «удовлетворительно».

Итоговая оценка «удовлетворительно» выставляется, если общие оценки за каждый этап только «удовлетворительно», либо за два любых этапа «удовлетворительно» и за один «хорошо».

Итоговая оценка «неудовлетворительно» выставляется, если на любом из этапов получена неудовлетворительная оценка.

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

7. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

Подготовка к государственному экзамену включает:

1. Информационную готовность (информированность об этапах экзамена, оценочных материалах, критериях оценивания, порядке подачи и рассмотрении апелляции);

2. Психологическую готовность (внутренний настрой на определенное поведение, ориентированность на целесообразные действия, приспособление личности на успешные действия);

3. Содержательную готовность (знать ответы на экзаменационные вопросы, уметь решать ситуационные задачи и т.д.).

Информационная готовность обеспечивается профессорско-преподавательским составом. Программа государственного экзамена, содержание оценочных материалов доводится до сведения обучающихся не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Рекомендации по подготовке к государственному экзамену:

1. Подготовку к сдаче государственного экзамена необходимо начать с ознакомления с программой ГИА, фондом оценочных средств для ГИА.

2. Распределите весь материал на части с учетом его сложности. Учитывайте материал эффективнее по смысловым разделам. Обратите внимание на связь различных вопросов. Подготовьте необходимую информационно-справочную и рекомендованную научно-методическую литературу для получения исчерпывающих сведений по каждому экзаменационному вопросу.

2. Грамотно распределите время, отведенное для подготовки к экзамену. В этой связи целесообразно составить календарный план подготовки к экзамену, в котором отражается изучение или повторение всех экзаменационных вопросов. Определите для себя периоды для отдыха. Накануне дня экзамена обеспечьте нормальный режим сна.

3. Пользуйтесь при подготовке ответов рекомендованной основной и дополнительной литературой, Интернет-ресурсами, а также лекционными конспектами.

4. Во время подготовки к экзамену рекомендуется помимо лекционного материала, учебников, рекомендованной литературы просмотреть также выполненные в процессе обучения задания для самостоятельной работы, решение практических задач. Полезно делать мини-ответы, схематичные изображения и краткие записи ответов для осмысления и систематизации содержания вопросов.

5. В процессе подготовки ответа на вопросы необходимо учитывать изменения, которые произошли в законодательстве, рекомендациях, соотносить теоретические проблемы с практикой сегодняшнего дня.

6. Рекомендуется посещение консультаций, которые проводятся перед государственным экзаменом.

7. Настройтесь на успех – это повышает уверенность и отражается на качестве ответа.

8. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

8.1. Основная литература:

1. Ивашкин В. Т. Гастроэнтерология. Национальное руководство / под ред. В. Т. Ивашкина, Т. Л. Лапиной - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444061.html>

2. Щёктова В. В. Дифференциальная диагностика внутренних болезней / под ред. В. В. Щёктова, А. И. Мартынова, А. А. Спаского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 928 с. - 928 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447789.html>

3. Заболотских И. Б. Интенсивная терапия : национальное руководство : в 2 т. Т. II. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 1072 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450185.html>

4. Маев И. В. Болезни пищевода / Маев И. В. , Бусарова Г. А. , Андреев Д. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 648 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448748.html>

5. Павлов Ч. С. Неалкогольная жировая болезнь печени / Ч. С. Павлов, Е. А. Кузнецова, Ю. О. Шульпекова, М. Ч. Семенистая. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453339.html>

6. Карпищенко А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей: руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

7. Рогозина И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>

8. Амлаева К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>

9. Медик В. А. Общественное здоровье и здравоохранение : руководство к практическим : учебное пособие / Медик В. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 464 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442913.html>

10. Клиническая фармакология и фармакотерапия : учебник / С. В. Оковитый, А. Н. Куликов, Д. С. Суханов [и др.] ; под ред. С. В. Оковитого, А. Н. Куликова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 842 с. - 1 экз.

11. Кузнецова О. Ю. Общая врачебная практика : национальное руководство : в 2 т. - Т. 2 / под ред. О. Ю. Кузнецовой, О. М. Лесняк, Е. В. Фроловой. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 992 с. (Серия "Национальные руководства") - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455210.html>

12. Ющук Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 848 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456088.html>
13. Порядина Г. В. Патолофизиология : курс лекций : учебное пособие / под ред. Г. В. Порядина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 688 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970447659.html>
14. Сумин С.А. Экстренные и неотложные состояния : учеб. пособие для подгот. кадров высш. квалификации / С. А. Сумин, К. Г. Шаповалов. - М. : МИА, 2019. - 616 с. – 100 экз.

8.2. Дополнительная литература:

1. Маев И. В. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь : учебное пособие / Маев И. В. , Юренев Г. Л. , Вьючнова Е. С. , Андреев Д. Н. , Дичева Д. Т. , Парцвания-Виноградова Е. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 80 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970446744.html>
2. Пономаренко Г. Н. Реабилитация инвалидов : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Г. Н. Пономаренко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 544 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456187.html>
3. Учебное пособие по общественному здоровью и здравоохранению (раздел "Организация здравоохранения") : рек. Координац. советом по обл. образования "Здравоохранение и медицинские науки" / А. Г. Сердюков, Ж. Б. Набережная, И. Б. Набережная, А. С. Нимгирова ; Астраханский ГМУ. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2021. - 107 с. – 60 экз.
4. Хабриев Р. У. Комментарии к нормам труда в здравоохранении : новые приказы - старые проблемы / Хабриев Р. У. , Шипова В. М. , Берсенева Е. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450840.html>
5. Омельченко В. П. Информационные технологии в профессиональной деятельности / Омельченко В. П. , Демидова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 432 с. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450352.html>
6. Амбулаторно-поликлиническая терапия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 624 с. - Текст: электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970450871.html>
7. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - Текст: электронный // URL: <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>
8. Чабанова О. Н. Дифференциальная диагностика туберкулеза : учеб. пособие : рек. Координац. советом по обл. образования "Здравоохранение и медицинские науки" / О. Н. Чабанова, О. В. Рыжкова ; Астраханский ГМУ. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2020. - 111 с. – 5 экз.
9. Костина Л.А. Педагогика : учеб. пособие : ред. Координац. советом М-ва образования и науки Рос. Федерации по обл. образования "Здравоохранение и медицинские науки" / Л. А. Костина, Л. М. Миляева ; Астраханский ГМУ. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2018. - 250 с. – 5 экз.
10. Основы коморбидной патологии : учеб. пособие / Т. В. Прокофьева, И. В. Севостьянова, Е. А. Полупина, П. Н. Воронина ; Астраханский ГМУ. - Астрахань : Изд-во Астраханского ГМУ, 2020. – 30 с. – 2 экз.

9. Особенности ГИА для обучающихся из числа инвалидов или с ОВЗ

Для обучающихся из числа инвалидов ГИА проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

Продолжительность сдачи государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленному времени по письменному заявлению обучающегося инвалида.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие индивидуальных особенностей. В заявлении обучающийся указывает:

- на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании;
- необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

Сведения о переутверждении программы на очередной учебный год и регистрации изменений

Учебный год	Решение кафедры (№ протокола, дата, подпись зав. кафедрой)	Внесенные изменения	Номера страниц		
			заменен- ных	новых	аннулиро- ванных