

федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

Н.И. Свиридова

«27»

2024 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета Института
НМФО

№ 18 от «27» июня 2024 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: Государственная итоговая аттестация

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.45 Пульмонология

Квалификация (степень) выпускника: врач-пульмонолог

Кафедра внутренних болезней Института непрерывного
медицинского и фармацевтического образования

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2024

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Недогода Сергей Владимирович	Зав. кафедрой внутренних болезней ИНМФО	д.м.н./профессор	Кафедра внутренних болезней Института НМФО
2.	Цома Вера Владимировна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО	ФГБОУ ВО ВолГМУ
3.	Ледяева Алла Александровна	к.м.н.	доцент кафедры внутренних болезней ИНМФО	ФГБОУ ВО ВолГМУ

Рабочая программа итоговой (государственной итоговой) аттестации обучающихся по ОПОП подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология

Рассмотрена и одобрена на заседании кафедры внутренних болезней ИНМФО, протокол № 4 от 20.05.2024 г.

Заведующий кафедрой внутренних болезней Института НМФО,
д.м.н., профессор _____ С. В. Недогода

Рецензент: заведующий кафедрой внутренних болезней ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России, д.м.н, профессор М.Е. Стаценко

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолГМУ, протокол № 12 от 27.06.2024 года

Председатель УМК _____ М.М. Королева

Начальник отдела учебно-методического сопровождения и производственной практики _____ М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол № 18 от 27.06.2024 года

Секретарь Ученого совета _____ М.В. Кабытова

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- специальности 31.08.45 Пульмонология" (Зарегистрировано в Минюсте России 11.03.2022 N 67706);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Приказа Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года №154н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-пульмонолог» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 12.04.2019, регистрационный №54366);

- положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному **приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ**

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.49 Терапия очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и общепрофессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению задач профессиональной деятельности в областях и сферах деятельности, заявленных в программе ординатуры;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача-пульмонолога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача-пульмонолога.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

универсальные компетенции (УК):

УК-1 - *Системное и критическое мышление.* Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте

УК-3 - *Командная работа и лидерство.* Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению

УК-4 - *Коммуникация.* Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности

УК-5 - *Самоорганизация и саморазвитие* (в т.ч. здоровьесбережение). Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и

личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

общепрофессиональные компетенции (ОПК):

ОПК-1 - *Деятельность в сфере информационных технологий.* Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности

ОПК-2 - *Организационно-управленческая деятельность.* Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Медицинская деятельность

ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов.

ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность.

ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в т.ч. при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

ПК – 1. Способен к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации населения и осуществлению диспансерного наблюдения при различных заболеваниях

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача-пульмонолога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 - Диагностика заболеваний и (или) состояний по профилю "пульмонология".

А/02.8 - Назначение лечения пациентам с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "пульмонология" и контроль его эффективности и безопасности.

А/03.8 - Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациента, в том числе при реализации индивидуальных

программ реабилитации или абилитации инвалидов, оценка способности пациента осуществлять трудовую деятельность.

А/04.8 - Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " пульмонология ".

А/05.8 - Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю " пульмонология " и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению.

А/06.8 - Проведение мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

А/07.8 - Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала.

А/08.8 - Оказание пациентам медицинской помощи в экстренной и неотложной форме.

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- проведение государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология отводится 108 академических часов (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2023-2024 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.49 Терапия в 2023-2024 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего

образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.49 Терапия создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области терапии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания

итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.49 Терапия;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-пульмонолог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

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

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой, разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

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

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или 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.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

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

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под подпись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Пульмонология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2023-2024 учебном году будет проводиться в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.45 Пульмонология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования;
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;
- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;

- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.45 Пульмонология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По

форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии.

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- Заболевания бронхов
- Заболевания легких
- Интерстициальные заболевания легких
- Пульмонологические симптомы и синдромы
- Эндокринные заболевания
- Заболевания бронхов и легких инфекционного характера
- Профилактика бронхолегочных заболеваний
- Организация пульмонологической помощи

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология

1. Для установления диагноза II стадии гипертонической болезни необходимо:

- А. отсутствие поражения органов-мишеней;
- Б. наличие поражения органов-мишеней;
- В. наличие клинических проявлений со стороны органов-мишеней

2. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

- А. коронаролитический;
- Б. снижение уровня мочевой кислоты в крови;
- В. диуретический.

3. В12-дефицитная анемия характеризуется:

- А. мегалобластическим типом кроветворения

- Б. снижением числа ретикулоцитов в костном мозге и на периферии
- В. гиперхромией эритроцитов (увеличением MCH, MCV)
- Г. повышением уровня железа в сыворотке крови

4. Наиболее значимое исследование при дифференциальной диагностике микроцитарных анемий:

- А. концентрации ферритина в сыворотке крови;
- Б. пунктата костного мозга;
- В. концентрации витамина В12 в сыворотке крови;
- Г. концентрации фолиевой кислоты в сыворотке крови;
- Д. определение абсолютного количества ретикулоцитов.

5. Наличие зоба у значительного числа лиц, живущих в одной области, определяется как:

- А. Эпидемический зоб
- Б. Эндемический зоб
- В. Спорадический зоб
- Г. Струмит де Кервена
- Д. Диффузный токсический зоб

6. Для нарушений вентиляции легких по обструктивному типу легкой степени тяжести характерно:

- А. Показатель ЖЕЛ < 80% от должной величины.
- Б. Показатель ФЖЕЛ < 80% от должной величины.
- В. Показатель ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%
- Г. Показатель ОФВ1 < 70% от должной величины.
- Д. Показатель ОФВ1 < 100% от должной величины.

7. Самые частые причины возникновения спонтанного пневмоторакса – это:

- А. пороки развития легкого и плевры
- Б. буллезная дистрофия и эмфизема легкого (первичные, вторичные)
- В. активный и перенесенный туберкулез легких
- Г. бронхоэктатическая болезнь
- Д. бронхиальная астма.

8. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

- А. феохромоцитомы;
- Б. реноваскулярной гипертензии;
- В. первичного гиперальдостеронизма;
- Г. хронического гломерулонефрита;
- Д. хронического пиелонефрита.

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.45 Пульмонология

1. Оказание неотложной помощи при астматическом статусе.
2. Оказание неотложной помощи при аллергических реакциях: ангионевротическом отёке Квинке, крапивнице.
3. Оказание неотложной помощи при анафилактическом шоке.
4. Оказание неотложной помощи при отеке легких.
5. Оказание неотложной помощи больному при кровохарканье и легочном кровотечении.
6. Оказание неотложной помощи при спонтанном пневмотораксе.
7. Оказание неотложной помощи при приступе бронхиальной астмы.
8. Оказание неотложной помощи при ТЭЛА.
9. Оказание неотложной помощи при респираторном дистресс синдроме.
10. Оказание неотложной помощи при обструкции воздухоносных путей.
11. Оказание помощи и реанимационные мероприятия при острой дыхательной недостаточности, остановке дыхания.
12. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
13. Неотложная помощь при аспирационном синдроме.
14. Неотложная помощь при гипертермии.
15. Неотложная помощь при синкопальных состояниях.
16. Оказание неотложной помощи при судорожном синдроме.
17. Оказание неотложной помощи при острой правожелудочковой недостаточности.
18. Оказание неотложной помощи при гиповолемическом шоке.
19. Исследование функции внешнего дыхания. Основные показатели спирограммы (ЧДД, ОФV₁, максимальной скорости выдоха, ЖЕЛ, функциональные пробы).
20. Методика проведения плевральной пункции. Показания. Анализ плевральной жидкости.
21. Понятие вариабельности пиковой скорости выдоха. Методика проведения и оценка результатов показателей пиковой флуометрии при патологии бронхолегочной системы (ХОБЛ, БА).
22. Оценка общего и бактериологического анализа мокроты при различных заболеваниях бронхолегочной системы.
23. Туберкулинодиагностика. Методика проведения и применение туберкулиновых проб.
24. Методика проведения бронхоскопии. Показания. Оценка результатов исследования.
25. Небулайзерная терапия. Виды небулайзеров. Показания. Методика.
26. Современные средства доставки лекарственных средств в дыхательные пути (порошковые ингаляторы - хандихалер, турбухалер, рапихалер, бризхалер, дискхалер, спинхалер, эллипта; ДАИ; спейсеры).
27. Методы обследования пульмонологического больного (сбор анамнеза,

- осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
28. Методика проведения, показания к проведению радиоизотопного обследования легких. Оценка результатов.
 29. Проведение постурального и позиционного дренажа бронхов.
 30. Оценка кислотно-щелочного и газового состояния крови.
 31. Показания к проведению КТ органов грудной клетки. Интерпретация рентгенограмм, томограмм и компьютерных томограмм органов грудной клетки.
 32. Показания и методика проведения ангиопульмонографии. Оценка данных ангиопульмонографии.
 33. Дифференциальная диагностика бронхиальной и сердечной астмы.
 34. Изменения данных аускультации, перкуссии и инструментальных показателей при пневмонии.
 35. Структура нормальной ЭКГ. ЭКГ изменения при ТЭЛА.
 36. Бронхография. Показания к проведению. Методика. Интерпретация результатов.
 37. Показания и методика проведения оксигенотерапии.
 38. Трахеостомия. Показания. Методика.
 39. Гипербарическая оксигенация. ИВЛ. Показания. Методика проведения.
 40. Методика проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.45 Пульмонология

1. Социальная гигиена и общественное здравоохранение. Санитарные и эпидемиологические аспекты здравоохранения в пульмонологии. Разработка социально-экономических и медицинских мероприятий профилактики пульмонологических заболеваний. Реализация комплекса программ снижения и ликвидации наиболее распространенных и тяжелых заболеваний. Реализация мероприятий по пропаганде здорового образа жизни, гигиеническому обучению и воспитанию.
2. Организация пульмонологической помощи в Российской Федерации. Разработка вопросов планирования и управления лечебно-профилактической помощью населения. Оценка утраты трудоспособности при болезнях органов дыхания.
3. Анатомия и физиология бронхо-легочной системы. Респираторная функция легких: вентиляция, газообмен и кровообращение. Механика дыхания. Альвеолярный эпителий и легочный сурфактант. Эпителий дыхательных путей и образование секрета. Иммунологические аспекты респираторной медицины.
4. Инструментальные методы исследования в пульмонологии.
5. Эндоскопические методы диагностики. Диагностическая бронхоскопия. Аутофлуоресцентная бронхоскопия. Современные методы уточняющей диагностики в бронхологии: эндобронхиальная

- ультрасонография, конфокальная эндомикроскопическая система Pentax ICS-100. Торакоскопия.
6. Исследование функции внешнего дыхания. Основные показатели, характеризующие обструктивные и рестриктивные нарушения вентиляционной функции легких
 7. Методы визуализации в диагностике бронхо-легочных заболеваний.
 8. Вакцинация. Вакцинация против гриппа. Вакцинация против пневмококковой инфекции. Схемы вакцинации. Показания и противопоказания к вакцинации. Профилактика поствакцинальных осложнений
 9. Острые респираторные заболевания. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Лечение, профилактика
 10. Грипп. Оценка степени тяжести. Клиника, диагностика. Лечение, профилактика. Особенности лечения гриппа у беременных женщин.
 11. COVID-19. Алгоритм обследования пациента с подозрением на COVID-19. Оценка степени тяжести. Клиника, инструментальная и лабораторная диагностика, прогностические лабораторные маркеры. Лечение легких форм COVID-19.
 12. Особенности течения, клиника, диагностика, лечение среднетяжелых форм COVID 19.
 13. Особенности течения, клиника, диагностика, лечение тяжелых форм COVID 19.
 14. Современные особенности микробиологического исследования биологического материала при пневмонии. Критерии воспалительного характера мокроты. Экспресс-диагностика при бактериальных пневмониях, атипичных пневмониях и при подозрении на вирусную пневмонию.
 15. Пневмония. Современные представления об этиологии, патогенезе. Классификация. Шкала оценки степени тяжести пневмонии. Критерии диагноза пневмонии.
 16. Внебольничная пневмония. Этиология. Диагностика. Диагностические критерии. Лечение. Показания к госпитализации. Профилактика.
 17. Внутрибольничные пневмонии. Этиология. Клинические особенности. Фармакотерапия с позиций доказательной медицины. Тяжелая пневмония. Критерии эффективности терапии. Осложнения пневмонии, классификация. Терапия осложнений
 18. Патогенетические аспекты лечения пневмонии в зависимости от возбудителя и степени тяжести заболевания. Критерии эффективности терапии. Показания к госпитализации больных с пневмонией. Критерии и сроки временной нетрудоспособности. Профилактика.
 19. Дифференциальная диагностика внебольничных и госпитальных пневмоний. Клинические особенности. Фармакотерапия с позиций

- доказательной медицины. Критерии эффективности терапии. Осложнения пневмонии, классификация. Терапия осложнений.
20. Острый и хронический бронхит. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Особенности клиники, диагностические обследования. Патогенетические аспекты терапии, критерии эффективности. Профилактика.
 21. Бронхиолиты. Этиология, патогенез заболевания. Современная классификация. Критерии диагностики. Оценка степени тяжести заболевания. Современный подход к терапии.
 22. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Критерии диагностики, необходимый минимум исследований. Течение заболевания.
 23. Хроническая обструктивная болезнь легких. Современные подходы к терапии. Базисная терапия ХОБЛ, терапия обострений ХОБЛ. Показания к госпитализации. Критерии эффективности терапии. Показания к проведению антибактериальной терапии. Профилактика, диспансерное наблюдение.
 24. Современная стратификация пациентов с ХОБЛ на основе модели оценки симптомов и риска. Группы А, В, С и D.
 25. Бронхиальная астма. Этиология, патогенез заболевания. Современная классификация бронхиальной астмы. Критерии диагностики. Роль пикфлоуметрии и спирометрии в диагностике бронхиальной астмы. Оценка степени тяжести заболевания. Дифференциальный диагноз бронхообструктивного синдрома.
 26. Бронхиальная астма, современный ступенчатый подход к терапии. Проведение базисной терапии заболевания. Лечение обострений заболевания бронхиальной астмы. Показания для назначения ингаляционных и системных глюкокортикостероидов. Диспансерное наблюдение больных бронхиальной астмой, показания для госпитализации пациентов. Определение временной и стойкой нетрудоспособности.
 27. Тяжелая бронхиальная астма. Осложнения бронхиальной астмы (астматический статус). Этиология, патогенез, классификация, клинические особенности лечения, интенсивная терапия на разных стадиях астматического статуса.
 28. Легкая бронхиальная астма: диагностика, особенности ведения.
 29. Моноклональные антитела, применяемые в лечении тяжелой БА. Особенности назначения препаратов биологической терапии при тяжелой БА.
 30. Неаллергическая бронхиальная астма. Бронхиальная астма и ГЭРБ. Бронхиальная астма и ожирение. Этиология, патогенез заболевания.
 31. Особенности ведения коморбидных пациентов.
 32. Инфекционные заболевания плевры. Этиология, патогенез и патофизиология. Клинические проявления и течение инфекционного

- заболевания плевры. Диагностика. Диф. диагноз. Медикаментозное и хирургическое лечение.
33. Экссудативный плеврит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, Показания к проведению плевральной пункции. Интенсивная терапия.
 34. Тромбоэмболия легочной артерии. Факторы риска, патогенез, классификация, клиника. Основные принципы профилактики у больных хирургического и терапевтического профиля
 35. Тромбоэмболия легочной артерии. Дифференциально-диагностический алгоритм. ЭКГ-диагностика. Общие принципы интенсивной терапии ТЭЛА.
 36. Легочное сердце. Современные аспекты этиологии, патогенеза. Классификация. Стадии формирования хронического легочного сердца. Ранняя диагностика легочного сердца. Диспансерное наблюдение. Экспертиза нетрудоспособности. Показания к направлению на МСЭК.
 37. Первичная легочная гипертензия. Определение. Классификация. Клиника. Диагностика, Лечение.
 38. Легочное кровотечение. Этиология, патогенез, клиника, показания к бронхоскопии и ангиографии легких. Дифференциальная диагностика. Лечение. Интенсивная терапия и реанимация.
 39. Наследственная патология органов дыхания. Синдром Картагенера. Этиология, патогенез. Классификация, клиника, диагностика. Лечение.
 40. Абсцесс легкого и гангрена легких. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению.
 41. Рак легкого. Значение хронических бронхолегочных заболеваний в развитии рака. Классификация рака легкого по стадиям. Центральный и периферический рак. Клиника. Метастазы и их локализация. Симптомы нарушения бронхиальной проводимости. Диагностика. Роль бронхоскопии и бронхографии. Возможности хирургического лечения
 42. Бронхоэктатическая болезнь. Этиология, патогенез, морфология. Классификация. Осложнения. Лабораторная, рентгенологическая диагностика. Лечение, показания к хирургическому лечению, прогноз, диспансеризация, МСЭ.
 43. Эмпиема плевры. Этиология, патогенез, морфология, классификация. Клиника. Дифференциальная диагностика, лечение. Показания к хирургическому лечению.
 44. Муковисцидоз. Этиология, патогенез, клинические формы. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика, диспансеризация, МСЭ.

45. Профессиональные заболевания легких. Классификация. Пневмокониозы, этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
46. Пневмоторакс. Классификация. Этиология, патогенез, клиника. Показания к оперативному лечению. Интенсивная терапия и реанимация.
47. Дыхательная недостаточность: обструктивная, рестриктивная, смешанная. Этиология, патогенез, клиника, показатели функциональных проб. Инструментальная лабораторная и клиническая диагностика. Интенсивная терапия.
48. Эмфизема легких, ее виды (первичная и вторичная). Роль генетического фактора в ее развитии.
49. Интерстициальные заболевания легких. Этиология, патогенез. Современные принципы классификации. Дифференциальная диагностика. Подходы к терапии.
50. Саркоидоз. Этиология, патогенез, морфология, клиника, диагностика, лечение, прогноз, реабилитация
51. Поражение легких при гистиоцитозе. Этиология. Патогенез. Морфология. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение
52. Легочная эозинофилия. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.
53. Поражения легких при системных заболеваниях соединительной ткани. Алгоритм диагностики и дифференциальной диагностики. Тактика ведения.
54. Легочные васкулиты: классификация и диагностические алгоритмы.
55. Идиопатический легочный фиброз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Современные возможности противofiбротической терапии. Обострения ИЛФ.
56. Экзогенные аллергические альвеолиты (гиперчувствительные пневмониты). Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. диагностика. Лечение. Профилактика.
57. Дефицит альфа-1-антитрипсина. Этиология. Патогенез поражения легочной ткани. Клинические проявления. лабораторная диагностика. Инструментальная диагностика. функциональная диагностика. Лечение. Профилактика.
58. Лекарственно-индуцированные поражения легких. Пневмотоксичные препараты. Механизмы развития нежелательных побочных эффектов. Клинические проявления медикаментозного проявления легких. Диагностика. Тактика. Основные группы лекарственных препаратов и средств медицинского применения, вызывающие повреждения легких
59. Идиопатические интерстициальные пневмонии. Патогенез. Классификация. Морфологическая картина. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы терапии.

60. Грибковые поражения легких. Этиология, патогенез.
Классификация, Аспергиллез легких. клиника, диагностика.
Лечение, профилактика.
61. Паразитарные поражения легких. Этиология, патогенез.
Классификация, клиника, диагностика. Лечение, профилактика.
62. Туберкулез легких. Этиология, патогенез, диагностика. Клинические формы туберкулеза легких.
63. Дифференциальная диагностика пневмонии и туберкулеза легких.
Туберкулинодиагностика. Диаскин-тест.
64. Анафилактический шок и анафилактические реакции. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия и реанимация. Отек Квинке. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
65. Респираторный дистресс-синдром у взрослых. Причины развития.
Клиника. Диагностика. Лечение.
66. Отек легких. Этиология, патогенез, клиническая картина.
Дифференциальная диагностика кардиогенного и некардиогенного отека легких. Общие принципы интенсивной терапии.
67. Аспирационный синдром. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Интенсивная терапия.
68. Бронхообструктивный синдром. Диагностика и дифференциальная диагностика.
69. Дифференциальная диагностика болей в грудной клетке.
70. Беттолепсия. Причины. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы терапии.
71. Дифференциальная диагностика одышки.
72. Лихорадка неясного генеза. Дифференциальный диагноз.
73. Дифференциальная диагностика при кровохарканьи и при легочном кровотечении.
74. Обструкция воздухоносных путей. Диагностика и дифференциальная диагностика. Тактика ведения.
75. Дифференциальная диагностика инфильтративных процессов в пульмонологии.
76. Дифференциальная диагностика округлых и полостных образований в легких.
77. Синдром кашля: дифференциальная диагностика
78. Гипервентиляционный синдром. Критерии диагностики.
Дифференциальная диагностика
79. Неинвазивная вентиляция легких. Особенности неинвазивной вентиляции легких. Преимущества и недостатки. Показания.
80. Механическая вентиляция легких. Режимы искусственной вентиляции легких. Параметры вентиляции. Показания. Контроль пациентов, находящихся на искусственной вентиляции легких.
Прекращение ИВЛ.

81. Экстракорпоральная мембранная оксигенация. Принципы работы, газообмен и гемодинамика при экстракорпоральной мембранной оксигенации. Виды экстракорпоральной мембранной оксигенации. Показания и противопоказания. Осложнения.
82. Особенности ведения пульмонологического пациента с ХБП.
83. Особенности лечения беременных с пневмонией.
84. Особенности фармакотерапии обструктивных заболеваний легких у лиц с сердечно-сосудистой патологией.
85. Поражение легких при заболеваниях желудочно-кишечного тракта. Особенности ведения.
86. Легочные осложнения при эндокринных заболеваниях. Особенности ведения.
87. Особенности лечения патологии легких у беременных.
88. Патология дыхания во сне. Синдром ночного апноэ. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
89. Глюкокортикоиды при заболеваниях легких: «топические» и системные. Показания для местного и системного применения глюкокортикоидов при заболеваниях легких. Противопоказания, нежелательные эффекты терапии, меры по их предупреждению.
90. Современные муколитические препараты. Классификация, механизм действия, показания к применению.
91. Современные бронхолитические препараты. Классификация, механизм действия, показания к применению.
92. Легочная реабилитация. Цели реабилитации. Подходы легочной реабилитации в зависимости от патологии. Тренирующие программы. Методы улучшения нутритивного статуса.
93. Закрытые травмы грудной клетки. Патогенез торакальной травмы. Классификация повреждений грудной клетки Клиническая картина. Формулировка диагноза. диагностика. Общие принципы лечения повреждений грудной клетки. Показания к торакотомии.
94. Токсическое повреждение легких. Общая характеристика поражений отравляющими веществами. Фосфорорганические отравляющие вещества. Отравляющие и высокотоксичные вещества пульмонотоксического действия. Отравляющие и высокотоксичные вещества раздражающего действия. Патогенез. Клиническая картина. Первая врачебная и специализированная медицинская помощь.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.45 Пульмонология

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 1

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №1

Пациент К. 63 года предъявляет жалобы на усиление одышки экспираторного характера при незначительной физической нагрузке (умывании, одевании), сопровождающуюся свистом в грудной клетке; на приступообразный кашель с увеличением мокроты до 20 мл в сутки в утренние часы, повышение температуры до 37,8 °С.

Анамнез заболевания: сухой кашель в течение последних 20 лет. Последние 10 лет стал отмечать экспираторную одышку при ускоренной ходьбе, подъёме на 2 этаж. В течение последнего года одышка резко усилилась и стала беспокоить при обычной нагрузке, разговоре, появилась густая, скудная мокрота жёлто-зелёного цвета. Обострения 2 раза за прошедший год. Ухудшение в течение 2 недель: поднялась температура до 37,8 °С, усилился кашель, появилась гнойная мокрота, увеличился ее объём, усилилась экспираторная одышка. Принимал дома Ампициллин по 250 мг 3 раза в день, Беродуал по 2 вдоха 4 раза в день без улучшения. Обратился в приёмный покой городской больницы.

Анамнез жизни: курит 30 лет по 1,5 пачки в сутки, употребляет 1 раз в месяц 200 мл водки. Работает прорабом на стройке. У родственников заболеваний органов дыхания нет. Аллергоанамнез не отягощен.

Объективно: кожные покровы влажные, диффузный цианоз. Температура 37,5°С. Рост – 172 см, вес – 60 кг. Грудная клетка увеличена в переднезаднем размере, сглаженность над- и подключичных ямок, эпигастральный угол тупой. Перкуторный звук – коробочный. Подвижность нижнего лёгочного края по средней подмышечной линии - 2,5 см. При аускультации – ослабленное везикулярное дыхание, рассеянные сухие свистящие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в минуту. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС - 100 ударов в минуту. АД – 120/72 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову - 10×9×8 см. Отёков нет. По модифицированному опроснику британского медицинского исследовательского совета для оценки тяжести состояния mMRSquestoinnaire - 4 балла.

Общий анализ крови: эритроциты - $4,42 \times 10^{12}$ /л, Нв -165 г/л, Нт - 50%, лейкоциты - $8,4 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 8%, сегментоядерные нейтрофилы – 62%, лимфоциты - 25%, моноциты – 4%, СОЭ - 28 мм/час. Общий анализ мокроты – вязкая, зелёного цвета. Лейкоциты – 100 в поле зрения, эритроцитов – нет. По пульсоксиметрии сатурация кислорода - 88%.

ФВД-ОФВ1 – 29%, ЖЕЛ – 52%, индекс ОФВ1/ФЖЕЛ – 57%. При пробе с Сальбутамолом 4 дозы Δ ОФВ1 – 2,12%.

Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз. .
3. Какая тактика и терапия требуется пациенту при поступлении? Обоснуйте свой выбор.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 2

Женщина 50 лет, швея, обратилась в поликлинику с жалобами на приступы удушья и одышку после физической нагрузки и спонтанные ночью, на дискомфорт в груди. Впервые заболела после тяжелой пневмонии 11 лет назад. Затем приступы повторялись после физической нагрузки и во время простудных заболеваний. Приступы удушья снимала ингаляцией Сальбутамола (3-4 раза в сутки). В анамнезе: внебольничная 2-сторонняя бронхопневмония, острый аппендицит. Наличие аллергических заболеваний у себя и родственников отрицает. Гемотрансфузий не было. Вредных привычек нет. Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное. Кожа и слизистые чистые, физиологической окраски. Язык влажный. Лимфоузлы не увеличены. В лёгких: перкуторно – коробочный звук, аускультативно – дыхание жесткое, сухие хрипы по всем лёгочным полям, свистящие при форсированном выдохе. Частота дыхательных движений – 18 в минуту. Границы сердца не изменены. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД - 140/90 мм рт. ст. Пульс – 69 ударов в минуту, хорошего наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезёнка не пальпируются. Физиологические отправления не нарушены.

Анализ крови: гемоглобин – 12,6 г/л, эритроциты – $3,9 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $9,5 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы – 3%, сегментоядерные нейтрофилы – 63%, эозинофилы – 5%, моноциты – 6%, лимфоциты – 13%; СОЭ - 19 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общий билирубин - 5,3 мкм/л; общий белок - 82 г/л, мочевины - 4,7 ммоль/л.

Анализ мочи: удельный вес - 1028, белок - отриц., эпителий - 1-3 в поле зрения.

Анализ мокроты: слизистая, без запаха. При микроскопии: лейкоциты - 5-6 в поле зрения, эозинофилы - 10-12 в поле зрения, клетки эпителия бронхов, ед. альвеолярные макрофаги. ВК - отриц. (3-кратно).

Рентгенография грудной клетки: повышена прозрачность лёгочных полей, уплощение и низкое стояние диафрагмы. Лёгочный рисунок усилен. Корни лёгких увеличены, тень усилена. Тень сердца увеличена в поперечнике.

Вопросы:

1. Выскажите предполагаемый предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте план дополнительного обследования.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Составьте план лечения (назовите необходимые группы лекарственных препаратов).

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 3

Больной К. 39 лет обратился к врачу-терапевту участковому с жалобами на сухой кашель, повышение температуры до 37,5 °С, общую слабость, боль в грудной клетке при дыхании. В анамнезе – переохлаждение.

Объективно: бледность кожных покровов, небольшое отставание правой половины грудной клетки при дыхании. При перкуссии лёгких ясный лёгочный звук над всей поверхностью лёгких. При аускультации: ослабленное дыхание и шум трения плевры с правой стороны ниже угла лопатки.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки – без патологии.

Вопросы:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Укажите объём дообследования, необходимый для уточнения диагноза.
4. С какими заболеваниями требуется провести дифференциальную диагностику данного состояния?
5. При прогрессировании заболевания уменьшились кашель и боль в грудной клетке, появилась выраженная одышка, при клиническом осмотре появились притупление перкуторного тона, ослабление везикулярного дыхания и голосового дрожания в нижних отделах правого лёгкого. Какое инструментальное исследование следует выполнить повторно и с какой целью?

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА № 4

Больной М, 21 год, студент, проходит курс инъекционной АСИТ клещевыми аллергенами по поводу бронхиальной астмы и персистирующего аллергического ринита. Сегодня явился на очередную инъекцию аллергена. Самочувствие хорошее, жалоб нет, температура тела 36,6. Бронхиальную астму контролирует низкими дозами ГКС (пульмикорт 200мкг/сут). Аллерген введен из нового флакона в прежней дозе. На месте инъекции выделилась капля крови. При выходе из поликлиники почувствовал резкое ухудшение самочувствия - появились чувство стеснения в груди, слабость, сердцебиение, чувство жара во всём теле, беспокойство, головная боль, затруднённое дыхание, одышка, кашель, свист в груди. Объективно: Состояние тяжелое. Кожные покровы бледные с холодным липким потом. ЧДД - 30 в минуту, АД -60/40, Ps-120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. В легких дыхание поверхностное, ослабленное, с затрудненным выдохом, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный.

Вопросы:

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Тактика ведения больного.
3. Неотложная терапия

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА №5

Пациент 45 лет обратился к терапевту с жалобами на одышку при интенсивной физической нагрузке (бег, подъем тяжестей), по шкале mMRC=1 балл).

Кашель с отхождением небольшого количества мокроты, преимущественно по утрам (по тесту САТ=8 б).

Из анамнеза известно, что продуктивный кашель появился более 10 лет назад. Пациент не обследовался. Причиной обращения стала одышка при ранее удовлетворительно переносимой физической нагрузке (занятия спортом), которую стал замечать в течение последнего года. В течение года перенес 1 обострение, не потребовавшее госпитализации. Амбулаторно принимал амоксициллин. Наследственность по atopическим, респираторным и сердечно-сосудистым заболеваниям неотягощена. Курит по 1.5 пачки сигарет в день в течение 27 лет.

Объективно: температура тела-36.6 С, ЧСС 68 в минуту. ЧДД 16 в минуту, АД 130\80 мм.рт. ст. Физикально: по органам и системам - без клинически значимых отклонений.

Проведена обзорная рентгенография ОГК: легочные поля повышенной прозрачности, очаговых и инфильтративных изменений не выявлено, срединная тень не расширена.

Общий анализ крови: лейкоциты- $4,7 \times 10^9$ \л, эритроциты- $3,9 \times 10^{12}$ \л, гемоглобин 141 г\л, гематокрит 39.6%, тромбоциты- 241×10^9 \л, СОЭ 12 мм\ч, базофилы-0%. эозинофилы- 35, моноциты - 9%, нейтрофилы- 62%, лимфоциты-28%. Сывороточный уровень IgE-27 МЕ\л (норма до 100).

На электрокардиограмме: ритм синусовый. ЧСС 74 уд. в минуту, нормальное положение ЭОС.

ЭХО-КГ: фракция выброса ЛЖ-70%. Локальных нарушений сократимости не выявлено., стенки миокарда не утолщены, диастолическая функция не нарушена, камеры не расширены, выпота в полости перикарда нет.

По данным исследования функция внешнего дыхания: ОФВ1=69%, ФЖЕЛ=75%, ОФВ1\ФЖЕЛ=64%, после проведения пробы с бронхолитиком (4 вдоха сальбутамола): ОФВ1=80%, ОФВ1\ФЖЕЛ=68%. SpO2= 96%. 6-минутная шаговая ходьба-480 м, SpO2=95%.

Сформулируйте диагноз.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

а) Основная литература:

1. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. : ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457801.html>
2. Ивашкин, В. Т. Пропедевтика внутренних болезней. Пульмонология : учебное пособие / Ивашкин В. Т. , Драпкина О. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-1962-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419625.html>

3. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html>
4. Патология органов дыхания / Коган Е. А. , Кругликов Г. Г. , Пауков В. С. и др. - Москва : Литтерра, 2013. - 272 с. - ISBN 978-5-4235-0076-4. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423500764.html>
5. Детская пульмонология : национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. - (Национальные руководства). - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html>
6. Гериатрическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6488-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464885.html>
7. Перельман, М. И. Фтизиатрия : учебник / М. И. Перельман, И. В. Богадельникова. - 4-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-3318-8. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970433188.html>
8. Зильбер, З. К. Неотложная пульмонология / Зильбер З. К. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 264 с. (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1228-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970412282.html>
9. Малявин, А. Г. Реабилитация при заболеваниях органов дыхания / Малявин А. Г. , Епифанов В. А. , Глазкова И. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 352 с. - (Библиотека врача-специалиста). - ISBN 978-5-9704-1612-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416129.html>
10. Медуницына, Е. Н. БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА / Е. Н. Медуницына. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409039V0016.html>
11. Петров, В. И. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ИНФЕКЦИЙ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ / В. И. Петров, Н. В. Малюжинская, А. В. Красильникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0070.html>
12. Петров, В. И. КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ПНЕВМОНИИ / В. И. Петров, Н. В. Малюжинская, А. В. Красильникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/970409169V0071.html>
13. Ивахненко И. В. Диагностика и лечение бронхообструктивного синдрома на амбулаторном этапе : учебно-метод. пособие для студентов / Ивахненко И. В.,

Куличенко Л. Л., Сущук Е. А., Краюшкин С. И. ; Минздрав РФ, ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2013. - 173, [3] с. : ил. - Текст: непосредственный.

б) Дополнительная литература:

1. Гринхальх Т. Основы доказательной медицины [Текст] : пер. с англ. / Гринхальх Т., Денисов И.Н., Сайткулов К.И.; под ред. И.Н. Денисова, К.И. Сайткулова. - 3-е изд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 282с. : ил.
2. Клиническая фармакология и фармакотерапия [Текст] : учебник / В. Г. Кукес [и др.] ; под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева ; Минобрнауки РФ. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 831 с. : ил. + 1CD-RO

в) клинические рекомендации

1. Клинические рекомендации по Пульмонологии

«Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)»: временные методические рекомендации, актуальная версия https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/060/193/original/%D0%92%D0%9C%D0%A0_COVID-19_V17.pdf

2. Временные методические рекомендации. Порядок проведения вакцинации против Новой коронавирусной инфекции (covid-19). Актуальная версия.

https://cdn.stopcoronavirus.ru/ai/doc/1432/attach/metodicheskie_rekomendacii_02062022_2_.pdf

Клинические рекомендации:

1. Особенности диагностики, лечения и профилактики коронавирусной инфекции в амбулаторной практике и на стационарном этапе.
2. Алгоритм ведения коронавирусной пневмонии в зависимости тяжести заболевания
3. Методические рекомендации. Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным при

- новой коронавирусной инфекции COVID-19. Актуальная версия.
https://cdn.stopcoronavirus.ru/ai/doc/1217/attach/BMP_preg_5.pdf
4. Клинические рекомендации. Хроническая обструктивная болезнь легких. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/603_2
 5. Клинические рекомендации. Саркоидоз. Год утверждения: 2022.
https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/736_1
 6. Клинические рекомендации. Бронхиальная астма. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/359_2
 7. Клинические рекомендации. Идиопатический легочный фиброз. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/677_1
 8. Клинические рекомендации. Внебольничная пневмония у взрослых. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/654_1
 9. Клинические рекомендации. Гиперчувствительный пневмонит. Год утверждения: 2022. https://spulmo.ru/upload/kr_GP_040422_2.pdf
 10. Клинические рекомендации. Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых. Год утверждения: 2021.
https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/724_1
 11. Клинические рекомендации. Кистозный фиброз (муковисцидоз). Год утверждения: 2021
 12. Клинические рекомендации. Эмфизема легких. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/recomend/656_1
 13. Клинические рекомендации. Хронический бронхит. Год утверждения: 2021. https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/655_1
 14. Методические руководства. Спирометрия. Год утверждения: 2021
https://spulmo.ru/upload/spirometriya_18_02_2022_extEd.pdf?t=1
 15. Клинические рекомендации. Микобактериозы органов дыхания. Год утверждения: 2022
https://spulmo.ru/upload/kr/Microbakterioz_2022.pdf

д). Нормативные документы

1. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"
2. Приказ МЗ РФ от 23.08.2016 г. № 625н «Об утверждении Порядка проведения экспертизы временной нетрудоспособности»
3. Приказ Минздрава РФ от 29.03.2019 N 173Н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».
4. Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (Зарегистрировано в Минюсте России 25.09.2020 N 60039).

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.consilium-medicum.com/media/consilium	Свободный доступ
http://www.medlit.ru/medrus/probe.htm	Свободный доступ
http://www.m-vesti.ru/rggk/rggk.html	Свободный доступ
http://www.consilium-medicum.com/media/refer	Свободный доступ
http://www.pharmateca.ru	Свободный доступ
http://www.scopus.com	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://www.thelancet.com	Свободный доступ
http://www.scsml.rssi.ru	Свободный доступ
http://cr.rosminzdrav.ru/	Свободный доступ
https://www.rnmot.ru/ - Российское научно-медицинское общество терапевтов	Свободный доступ
http://www.scardio.ru – Российское кардиологическое общество	Свободный доступ
http://www.spulmo.ru - Российское респираторное общество	Свободный доступ
http://www.gastro.ru - Научное общество гастроэнтерологов России (НОГР)	Свободный доступ
http://www.rheumatolog.ru – Ассоциация ревматологов России	Свободный доступ
http://www.endocrincentr.ru/society/rus_asoc - Российская Ассоциация Эндокринологов	Свободный доступ
http://nonr.ru – Научное общество нефрологов России	Свободный доступ

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /