

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФГБОУ ВО «ПЕТРОЗАВОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

УТВЕРЖДАЮ



\_\_\_\_\_  
директор Медицинского института  
Балашов А.Т.

\_\_\_\_\_  
2018 г.

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА**  
**ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Направление подготовки  
*Клиническая медицина*

Наименование программы специалитета  
31.05.01 Лечебное дело

Петрозаводск - 2018

## 1. Общие положения

Итоговая аттестация выпускников Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Петрозаводский государственный университет» Минобрнауки Российской Федерации (ПетрГУ) в очной форме получения высшего образования по специальности «Лечебное дело» проводится на основании ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 «Лечебное дело (уровень специалитета)», утвержденный Министерством образования и науки РФ 9 февраля 2016 г. № 95, Приказ Министерства образования и науки от 29 июня 2015 г. № 636 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, программам специалитета и программам магистратуры» с учетом изменений, утвержденных приказами Минобрнауки России от 09.02.2016 г № 86, от 28.04.2016 г. № 502, Положения о проведении государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам бакалавриата, специалитета и магистратуры в Петрозаводском государственном университете, утвержденное Ученым советом ПетрГУ 28 марта 2017 г., протокол № 3.

Государственная итоговая аттестация (ГИА) проводится в виде государственного экзамена. Целью государственной итоговой аттестации является установление уровня подготовки выпускника ПетрГУ к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности «лечебное дело».

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» проводится после окончания 12-го семестра.

К итоговым аттестационным испытаниям, входящим в состав итоговой государственной аттестации, допускается лицо, успешно завершившее в полном объеме освоение основной образовательной программы по специальности «лечебное дело», разработанной ПетрГУ в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

К итоговой государственной аттестации и сдаче государственного экзамена допускаются студенты, завершившие полный курс обучения, что выражается в:

- получение зачетов по всем обязательным дисциплинам учебного плана;
- получение зачетов по выбранным студентами элективным курсам, объем которых соответствует учебному плану;
- получение зачетов по всем видам практик;
- положительные результаты сдачи экзаменов, обозначенных в учебных планах;

Допуск к государственной итоговой аттестации оформляется распоряжением директора медицинского института.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации студента.

Государственный экзамен, как форма итоговых аттестационных испытаний, наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин, учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по специальности «Лечебное дело» и включает в себя определение уровня подготовки выпускника по профилирующим дисциплинам, а также по разделам смежных дисциплин, знание которых необходимо для его будущей профессиональной деятельности - «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)».

Государственная итоговая аттестация осуществляется государственной экзаменационной комиссией (ГЭК), организуемой ПетрГУ по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

Расписание работы экзаменационной комиссии (проведения государственной итоговой аттестации) объявляется выпускникам не позднее, чем за месяц до начала работы ГЭК. ГЭК возглавляет председатель, организующий и контролирующей деятельность всех экзаменационных комиссий. Председатель ГЭК назначается Приказом Минобрнауки РФ не менее чем за 6 месяцев до начала работы ГЭК. ГЭК формируется из профессорско-

преподавательского состава Медицинского института и представителей работодателей – представителей Министерства здравоохранения РК и лечебных учреждений МЗ Республики Карелия. Число членов экзаменационной комиссии 6-8 человек, число членов комиссии по приему междисциплинарного экзамена 4-6 человек. Председатель экзаменационной комиссии является заместителем председателя ГЭК. В составе ГЭК – не менее 50% специалистов учреждений и организаций здравоохранения. Состав ГЭК утверждается приказом ректора на календарный год не позднее, чем за месяц до начала работы.

На заседание экзаменационной комиссии по приему ГИА представляются следующие документы:

- распоряжение о допуске к ГИА;
- зачетная книжка.

Работа экзаменационных комиссий проводится на открытых заседаниях с участием не менее двух третей ее состава.

По результатам ГИА выпускников экзаменационная комиссия принимает решение о присвоении им квалификации по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и выдаче диплома о высшем образовании.

Решения принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвовавших в заседании. При равном числе голосов голос председателя является решающим. Решение заносится в протокол заседания экзаменационной комиссии. На основании решения ГЭК дирекция готовит приказ ректора о присвоении квалификации и выдаче дипломов.

## **2. Определение содержания государственной итоговой аттестации**

Государственные требования к обязательному минимуму содержания и уровню подготовки выпускника определяются квалификационной характеристикой «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» и настоящей Программой государственной итоговой аттестации по специальности 31.05.01 «Лечебное дело», разработанной на основе действующего федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

ИГА по специальности «лечебное дело» наряду с требованиями к знанию содержания отдельных дисциплин учитывает общие требования к выпускнику, предусмотренные федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования и квалификационной характеристикой по данной специальности.

### *2.1. Виды профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.05.01 “Лечебное дело”:*

- медицинская;
- организационно-управленческая;
- научно-исследовательская.

*Соответствующие им задачи профессиональной деятельности:*

- проведение первичной профилактики среди здоровых, вторичной и третичной профилактики заболеваний, как среди больных, так и членов их семьи и коллективов, в которых они находятся;
- диагностика заболевания, прежде всего ранних и типичных проявлений болезни, на основе владения пропедевтическими и лабораторно-инструментальными методами исследования;
- диагностика и оказание первой помощи при неотложных состояниях;
- лечение с использованием терапевтических и хирургических методов;
- диагностика беременности, ведение физиологической беременности, прием родов;
- экспертиза трудоспособности больных;
- судебно-медицинская экспертиза;
- гигиеническое воспитание больных и членов их семей;
- организация труда в медицинских учреждениях и ведение медицинской документации;
- медицинская помощь населению в экстремальных условиях эпидемий, в очагах массового поражения;

- самостоятельная работа с информацией (учебной, научной, нормативной, справочной литературой и другими источниками).

2.2. *Квалификационные требования (профессиональные функции), необходимые для выполнения каждой из указанных выше профессиональных задач состоят в том, что у выпускника лечебного факультета должны быть сформированы:*

- принципы врачебной этики,
- основы клинического мышления,
- умения, обеспечивающие решение профессиональных задач медицинского характера,
- умения использования алгоритма врачебной деятельности при оказании медицинской помощи по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации больных, в том числе при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

2.3. *Требования к результатам освоения программы специалитета:*

2.3.1. В результате освоения программы специалитета у выпускника должны быть сформированы общекультурные, общепрофессиональные и профессиональные компетенции.

2.3.2. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общекультурными компетенциями:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК-3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы оказания первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

2.3.3. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать следующими общепрофессиональными компетенциями:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);

- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);
- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

2.3.4. Выпускник, освоивший программу специалитета, должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими виду (видам) профессиональной деятельности, на который (которые) ориентирована программа специалитета:

- медицинская деятельность:
  - способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
  - способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
  - способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
  - способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
  - готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
  - способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (ПК-6);
  - готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
  - способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
  - готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
  - готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
  - готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
  - готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);
  - готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
  - готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
  - готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);
- организационно-управленческая деятельность:
- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),
  - готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
  - способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);
- научно-исследовательская деятельность:
- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
  - способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
  - готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

2.4. *Перечень патологических состояний и заболеваний* представлен в соответствии с учебными программами на основе международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10). Разделы перечня состояний и заболеваний построены по системному принципу и объединяют всю патологию, относящуюся к данной системе органов по разным клиническим дисциплинам.

По каждому патологическому состоянию и заболеванию выпускнику необходимо *знать*:

- этиологию и патогенез;
- современную классификацию;
- клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения заболеваний у различных возрастных групп;
- синдромологию поражения различных органов и систем с использованием знаний, полученных на прикладных дисциплинах;
- методы диагностики, позволяющие поставить диагноз;

– обоснование тактики ведения больного, методов лечения и профилактики, определить прогноз.

Знания лечебных мероприятий должны включать все виды воздействий: режим, диету, устранение причинных факторов; медикаментозное, хирургическое лечение. По отношению ко всем специальным методам лечения, включая оперативное, необходимо знание сущности принципов их проведения и показания к ним.

Кроме того, выпускник должен *знать*:

- основы организации амбулаторно-поликлинической помощи населению, стационарного лечения больных, помощи пострадавшим в очагах массовых потерь в современной системе здравоохранения России;
- основы организации страховой медицины;
- вопросы организации экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению;
- вопросы организации неспецифической и специфической профилактики основных инфекционных и неинфекционных заболеваний;
- основы законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и обеспечения санитарно-эпидемиологического благополучия в стране;
- организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения.

Врач-выпускник должен соблюдать правила медицинской этики, морально-этические нормы взаимоотношений медицинских работников между собой и с пациентами.

### **3. Этапы итоговой государственной аттестации**

Государственный экзамен по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» осуществляется поэтапно и включает следующие обязательные аттестационные испытания:

- проверку уровня сформированности практических навыков;
- оценку умения решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования.

Последовательность проведения этапов аттестационных испытаний, их порядок, сроки и продолжительность устанавливаются Ученым советом ПетрГУ.

Задания для всех этапов ГИА формируются выпускающей кафедрой госпитальной терапии, утверждаются Центральной учебно-методической комиссией института. В формировании фонда оценочных средств для ГИА участвуют все кафедры медицинского института.

В настоящее время каждый из перечисленных этапов обеспечен соответствующей учебно-методической литературой, которая постоянно совершенствуется:

- программа государственной итоговой аттестации;
- перечень типовых умений (к практическим умениям);
- типовые ситуационные задачи (к собеседованию).

Учебно-методическая литература по каждому этапу государственного экзамена составлена таким образом, что учтены все требования ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

**1 этап** - проверка уровня освоения практических умений - проверяется умение выпускника выполнять объем предстоящей реальной профессиональной деятельности в пределах перечня компетенций Федерального государственного образовательного стандарта. Данный этап итоговой аттестации проводится на базе Единого многофункционального центра модульного обучения (ЕМЦМО) и Аккредитационно-симуляционного центра Медицинского института, оснащенных необходимым оборудованием и материалами.

Основой для проведения первого этапа государственного экзамена является перечень практических умений и навыков, составленный на основе ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

На 1 этапе проводится оценка практической подготовки студентов, основные разделы которой включают навыки базовой сердечно-легочной реанимации, основные вопросы физикального обследования пациента, неотложной и

экстренной помощи, диспансеризации больных. Врач-выпускник должен уметь провести обследование пациента, установить предварительный диагноз общего соматического заболевания, интерпретировать данные лабораторно-диагностических методов обследования, принять решение о направлении его к соответствующим специалистам, назначить патогенетическую и симптоматическую терапию, разработать реабилитационные и профилактические мероприятия у данного пациента. Также врач-выпускник должен уметь выполнять основные врачебные диагностические и лечебные мероприятия при оказании первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях. На данном этапе выпускнику предоставляется возможность демонстрации последовательного выполнения необходимого для профессиональной деятельности объема навыков и умений.

**ПЕРЕЧЕНЬ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**  
к I этапу ИГА  
специальность 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»

**I. Физикальный осмотр**

1. Определение пульса на периферических артериях.
2. Пальпация верхушечного толчка.
3. Определение перкуторно границ относительной сердечной тупости.
4. Определение перкуторно границ абсолютной сердечной тупости.
5. Поверхностная пальпация живота.
6. Пальпация почек.
7. Определение голосового дрожания.
8. Определение перкуторно высоты стояния верхушек легких.
9. Определение перкуторно ширины полей Кренига.
10. Определение перкуторно нижней границы легких.
11. Определение перкуторно размеров селезенки.
12. Определение перкуторно размеров печени.
13. Оценка наличия и выраженности отеков.
14. Аускультация сердца.
15. Аускультация легких.

**Пример оценочного листа практического навыка раздела «Физикальное обследование пациента»**

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет» медицинский институт кафедра госпитальной терапии			
<b>ОПРЕДЕЛЕНИЕ ПУЛЬСА НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЯХ</b> ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА			
<b>ПАСПОРТ</b>	Дата		НОМЕР ВОПРОСА
	Ф.И.О. обучающегося		
	Специальность	«Лечебное дело»	<b>1</b>
	Группа		
	Дисциплина	«Госпитальная терапия»	
<b>№</b>	<b>ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ (ЭЛЕМЕНТОВ)</b>		<b>Отметка о выполнении</b>
1.	Представился, установил контакт с пациентом		
2.	Уточнил самочувствие пациента		
3.	Кратко и в доступной форме ознакомил пациента с манипуляцией		
4.	Получил информированное согласие пациента на проведение исследования		



5.	Обработал руки гигиеническим способом	
6.	Правильно расположил пациента для выполнения исследования	
8.	Пропальпировал пульс одновременно на обеих лучевых артериях, убедился в его симметричности	
9.	Продолжил пальпацию лучевой артерии на одной руке (держат не менее трех своих пальцев в месте проекции лучевой артерии, не менее 10 сек, смотря на часы (оценить ритм, частоту, наполнение и напряжение пульса)	
10.	Пропальпировал пульс на сонной артерии сначала на одной стороне	
11.	Пропальпировал пульс на другой сонной артерии	
12.	Пропальпировал пульс на подмышечной артерии сначала на одной стороне, затем на другой.	
13.	Пропальпировал пульс на плечевой артерии сначала на одной стороне, затем на другой.	
14.	Пропальпировал пульс одновременно на обеих бедренных артериях, убедился в его симметричности	
15.	Пропальпировал пульс одновременно на лучевой и бедренной артериях (с одной стороны), убедился в его симметричности.	
16.	Пропальпировал пульс на подколенной артерии сначала на одной стороне, затем на другой.	
17.	Пропальпировал пульс одновременно на обеих задних большеберцовых артериях.	
18.	Пропальпировал пульс одновременно на обеих тыльных артериях стопы.	
19.	Поблагодарил пациента, сделал заключение по результатам исследования	
20.	Обработал руки гигиеническим способом.	
21.	Действия выполнял в правильной последовательности	
ИТОГ	ОЦЕНКА	ОТВЕТОВ
	ЧЛЕНЫ ГИА	

## II. Регистрация и интерпретация результатов электрокардиографии:

- признаки гипертрофии предсердий и желудочков
- нарушения сердечной ритма (фибрилляция предсердий, трепетание предсердий, наджелудочковая и желудочковая экстрасистолия, пароксизмальная тахикардия)
- нарушения проводимости (атриовентрикулярные блокады, блокады ножек п. Гиса)
- признаки инфаркта миокарда (глубина, стадия, локализация)

### Пример оценочного листа практического навыка при оценке записи электрокардиограммы

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет» медицинский институт кафедра госпитальной терапии  <b>ЗАПИСЬ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ</b> ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА		
ПАСПОРТ	Дата	
	Ф.И.О. обучающегося	
	Специальность	«Лечебное дело»
	Группа	
	Дисциплина	«Госпитальная терапия»
<b>№</b>	<b>ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ (ЭЛЕМЕНТОВ)</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
1.	Представился, установил контакт с пациентом Уточнил самочувствие пациента.	
2.	Ознакомил пациента с предстоящей процедурой, получил информирование согласие	
3.	Попросил пациента раздеться до пояса, обнажить лодыжки, лечь на спину.	
4.	Обработал места наложения электродов гелем	
5.	Красный электрод наложил на запястье правой руки	
6.	Жёлтый электрод наложил на запястье левой руки	
7.	Зелёный электрод наложил на щиколотку левой ноги	
8.	Чёрный электрод наложил на щиколотку правой ноги	
	Наложил первый грудной электрод в IV межреберье справа от грудины	

10.	Наложил второй – IV межреберье слева от грудины	
11.	Наложил четвертый – в V межреберье по левой срединно – ключичной линии	
12.	Наложил третий – на середине расстояния между 2-й и 4-й точками	
13.	Наложил пятый электрод в V межреберье по передней подмышечной линии	
14.	Наложил шестой электрод в V межреберье по средней подмышечной линии	
15.	Включил электрокардиограф.	
ИТОГ	ОЦЕНКА	
	ЧЛЕНЫ ГИА	
		ОТВЕТОВ

### Пример оценочного листа практического навыка при оценке расшифровки электрокардиограммы

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет» медицинский институт кафедра госпитальной терапии <b>РАСШИФРОВКА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ</b> ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА		
ПАСПОРТ	Дата	
	Ф.И.О. обучающегося	
	Специальность	«Лечебное дело»
	Группа	
	Дисциплина	«Госпитальная терапия»
<b>№</b>	<b>ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ (ЭЛЕМЕНТОВ)</b>	<b>Отметка о выполнении</b>
1.	Оценил источник ритма по наличию зубца P	
2.	Оценил связь зубца P с комплексом QRS	
3.	Оценил регулярность RR-интервалов	
4.	Подсчитал число сокращений предсердий и желудочков	
5.	Оценил полярность, продолжительность и высоту зубца P (норма «+» во II, «-»AVR, до 0,1 с, не выше 2,5mm)	
6.	Измерил продолжительность PQ (норма 0,12-0,2с)	
	Оценил зубец Q. Выявил патологические Q при их наличии	
8.	Измерил продолжительность QRS	
9.	Оценил возможность гипертрофии желудочков по амплитуде зубцов R и S в грудных отведениях.	
10.	Оценил положение сегмента ST	
12.	Измерил продолжительность интервала QT	
13.	Сделал заключение и обоснование по электрокардиограмме	
ИТОГ	ОЦЕНКА	
	ЧЛЕНЫ ГИА	
		ОТВЕТОВ

### III. Оказание неотложной помощи

1. Правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
2. Оказать врачебную помощь при отравлении уксусной эссенцией.
3. Оказать врачебную помощь при гипертоническом кризе.
4. Оказать врачебную помощь при отеке легких.
5. Оказать врачебную помощь при приступе бронхиальной астмы.

6. Оказать врачебную помощь при ангинозном статусе.
7. Оказать врачебную помощь при кетоацидотической коме.
8. Оказать врачебную помощь при гипогликемическом состоянии, коме.
9. Оказать врачебную помощь при инфекционно-токсическом шоке
10. Оказать врачебную помощь при анафилактическом шоке
11. Оказать врачебную помощь при пароксизме мерцательной аритмии.
12. Оказать врачебную помощь при пароксизмальной тахикардии.
13. Оказать врачебную помощь при приступе Морганьи-Адамса-Стокса.
14. Оказать врачебную помощь при остром коронарном синдроме.

### Пример задачи по неотложной терапии

Больной 74 лет обратился к участковому врачу с жалобами на постоянную общую слабость, головокружение. Периодически отмечает потемнение в глазах, «предобморочное состояние». Дважды за последнюю неделю кратковременные (не более 5 минут) эпизоды утраты сознания.

Не курит. СД ранее не диагностировался. Многолетняя артериальная гипертензия – гипертоническая болезнь с привычным АД 150/90мм рт.ст. на фоне терапии лизиноприлом 20мг в сутки. В связи с «перебоями в сердце» по совету соседа в течение месяца принимает бисопролол 5мг в сутки. Острый инфаркт миокарда, инсульт не переносил. Клиники стенокардии ранее не было.

Состояние удовлетворительное. В сознании, адекватен. Умеренного питания. Кожа обычной окраски, влажности. Периферических отеков нет. Очаговой неврологической симптоматики нет. АД 180/100мм рт.ст. на обеих руках. Пульс ритмичный удовлетворительных свойств с частотой 42 в минуту. Перкуторно границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, на верхушке I тон громче II, шумы не выслушиваются. При аускультации легких везикулярное дыхание, побочных дыхательных шумов нет. ЧД 16 в минуту. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации. Глубокая пальпация живота – без особенностей.

ЭКГ: синусовый ритм, АВ-блокада 2 степени Мобитц 2. ЧСС 42 в минуту. Признаки гипертрофии левого желудочка.

Вопросы:

1. Ваше диагностическое представление.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Тактика ведения пациента.

### Пример оценочного листа практического навыка при оценке неотложной медицинской помощи

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет» медицинский институт кафедра госпитальной терапии  <b>НЕОТЛОЖНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b> ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА		
ПАСПОРТ	Дата	
	Ф.И.О. обучающегося	
	Специальность	«Лечебное дело»
	Группа	
	Дисциплина	«Госпитальная терапия»
№	ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ (ЭЛЕМЕНТОВ)	Отметка о выполнении

1.	Ознакомился с ситуационной задачей	
2.	Правильная трактовка ситуационной задачи	
3.	Частично правильная трактовка ситуационной задачи.	
4.	Оценил состояние пациента согласно ситуационной задаче	
5.	Надел перчатки	
6.	Применение правильного и полного набора ЛС	
7.	Применение частично правильного набора ЛС	
8.	Использован оптимальный способ введения ЛС	
9.	Использованы верные дозировки	
10.	Использовано верное разведение ЛС	
11.	Приоритетность введения ЛС	
12.	Не использовал не показанные лекарственные препараты	
13.	Правильно утилизировал материал, инструменты, перчатки	
ИТОГ	ОЦЕНКА	
	ЧЛЕНЫ ГИА	
		ОТВЕТОВ

#### IV. Оказание экстренной помощи

1. Пункция плевральной полости при напряженном пневмотораксе слева.
2. Обследовать пораженную правую нижнюю конечность при эмболии ее артериальных сосудов: определение пульсации бедренной, подколенной, задней большеберцовой артерии, артерий тыла стопы, снижение температуры, ишемической контрактуры
3. Остановка массивного кровотечения из периферических сосудов. Выполнить наложение жгута при кровотечении из бедренной артерии в нижней трети правого бедра.
4. Инородное тело дыхательных путей (прием Геймлиха)
5. Техника катетеризации мочевого пузыря у мужчин
6. Техника катетеризации мочевого пузыря у женщин
7. Промывание желудка при остром лекарственном отравлении
8. Иммобилизация при переломах длинных трубчатых костей. Наложить транспортную иммобилизацию при переломе костей правой голени с помощью шины Крамера.
9. Обследовать больного при ущемленной правосторонней паховой грыже

#### V. Диспансерзация

1. решить клиническую ситуационную задачу и рассчитать первичный сердечно-сосудистый риск
2. составить план профилактических мероприятий (немедикаментозные методы, лекарственные средства)
3. указать целевые уровни ключевых факторов сердечно-сосудистого риска на фоне проводимых профилактических мероприятий.

#### Пример клинической ситуационной задачи по диспансерзации

Мужчина 40 лет. Курит. Повышение систолического артериального давления до 180 мм рт.ст. Общий холестерин 6,5 ммоль/л.

#### Задание:

1. Оцените сердечно-сосудистый риск у пациента.
2. Разработайте объем профилактических мероприятий для пациента с учетом риска.

## Пример оценочного листа практического навыка раздела «Диспансеризация»

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Петрозаводский государственный университет» медицинский институт кафедра госпитальной терапии  <b>ОЦЕНКА ПЕРВИЧНОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА</b> ОЦЕНОЧНЫЙ ЛИСТ ПРАКТИЧЕСКОГО НАВЫКА			
ПАСПОРТ	Дата		
	Ф.И.О. обучающегося		
	Специальность	«Лечебное дело»	
	Группа		
	Дисциплина	«Госпитальная терапия»	
<b>№</b>	<b>ПЕРЕЧЕНЬ ДЕЙСТВИЙ (ЭЛЕМЕНТОВ)</b>	<b>Отметка о выполнении</b>	
1.	Ознакомление с ситуационной задачей по расчету первичного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE		
2.	Расчет первичного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE		
3.	Правильный расчет первичного сердечно-сосудистого риска по шкале SCORE		
4.	Разработка плана профилактических мероприятий		
5.	Правильная разработка плана профилактических мероприятий		
ИТОГ	<b>ОЦЕНКА</b>		<b>ОТВЕТОВ</b>
	<b>ЧЛЕНЫ ГИА</b>		/

Результаты I этапа государственного экзамена оцениваются по пятибалльной системе, полученной при вычислении среднего значения за все практические навыки.

Результаты каждого государственного аттестационного испытания определяются оценками:

«отлично» – 90% и более правильных ответов;

«хорошо» – 80-89% правильных ответов;

«удовлетворительно» – 70-79% правильных ответов;

«неудовлетворительно» – менее 70% правильных ответов.

Результаты проверки практических умений записываются в Протокол заседания Государственной аттестационной комиссии о результатах проверки практических умений в рамках государственного экзамена по специальности 31.05.01 «Лечебное дело». Протокол хранится в личном деле каждого выпускника.

**2 этап** - итоговое собеседование (оценка умения решать междисциплинарные профессиональные задачи в ходе собеседования) проводится с целью проверки целостности профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровня его компетенции и использования теоретической базы (циклов фундаментальных дисциплин) для решения профессиональных ситуаций. Собеседование проводится на основе решения междисциплинарных ситуационных клинических задач (кейсов) обобщенного характера. Оценке в данном случае подлежит степень умения выпускника разрабатывать и осуществлять оптимальные решения профессиональных задач на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационное испытание.

При проведении итогового собеседования используются междисциплинарные кейсы. Каждый выпускник получает 2 задачи, в которых рассматривается типичная клиническая ситуация, обсуждаются вопросы диагностики, дифференциальной диагностики, экстренной и плановой терапии, маршрутизации больных. Поставленные в задачах вопросы также касаются организации реабилитации пациентов, профилактики рассматриваемой патологии,

особенности действия различных фармакологических препаратов, что дает возможность выявить и оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 «Лечебное дело».

## **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕМ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ**

### **ко II этапу ИГА**

### **специальность 31.05.01 «ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО»**

#### **Раздел «Терапия»**

1. Гипертоническая болезнь: факторы риска, патогенез, варианты течения, диагностика и дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
2. Симптоматические артериальные гипертензии: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
3. Ишемическая болезнь сердца, классификация. Стенокардия: классификация, клиника, диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности. Варианты течения стабильной стенокардии, принципы лечения.
4. Острый коронарный синдром: определение, классификация, диагностика, лечение.
5. Нестабильная стенокардия: клиника, диагностика, классификация, дифференциальная диагностика, лечение.
6. Острый инфаркт миокарда: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение неосложненного инфаркта миокарда. Осложнения раннего периода (клиника, диагностика, лечение). Осложнения позднего периода (клиника, диагностика, лечение).
7. Острая сердечная недостаточность: сердечная астма, отек легких (этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).
8. Хроническая сердечная недостаточность: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, экспертиза трудоспособности. Основные принципы лечения хронической сердечной недостаточности, характеристика используемых препаратов.
9. Инфекционный эндокардит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Миокардиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
11. Перикардиты: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
12. Дилатационная кардиомиопатия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
13. Дифференциальный диагноз кардиомегалии.
14. Экстрасистолия: этиология, клиника, диагностика, лечение.
15. Атриовентрикулярная блокада: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение. Приступы Морганьи-Адамса-Стокса.
16. Дифференциальная диагностика при шоке.
17. Фибрилляция предсердий: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
18. Дифференциальный диагноз синкопальных состояний.
19. Дифференциальный диагноз боли в левой половине грудной клетки.
20. Острая ревматическая лихорадка: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии активности ревматического процесса, принципы первичной и вторичной профилактики, лечение.
21. Хроническая ревматическая болезнь сердца: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, критерии активности ревматического процесса, принципы вторичной профилактики, лечение.
22. Дифференциальный диагноз сердечных шумов.

23. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия: этиология, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению. Осложнения стеноза левого атриовентрикулярного отверстия: диагностика, клиника, лечение, неотложная помощь.
24. Недостаточность митрального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
25. Аортальный стеноз: этиология, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
26. Недостаточность аортального клапана: этиология, нарушения гемодинамики, клиника, диагностика, лечение, показания к оперативному лечению.
27. Ревматоидный артрит: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, экспертиза трудоспособности. Принципы терапии ревматоидного артрита (базисная, симптоматическая и локальная).
28. Остеоартроз: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
29. Подагра: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
30. Анкилозирующий спондилоартрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
31. Дифференциальный диагноз при поражении суставов.
32. Дифференциальный диагноз боли в нижней части спины.
33. Системная красная волчанка: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Железодefицитные анемии: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
35. Мегалобластные анемии: этиология, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
36. Гемолитические анемии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
37. Апластические анемии: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
38. Дифференциальный диагноз анемий.
39. Агранулоцитоз: этиология, клиника, диагностика, лечение.
40. Иммунные тромбоцитопении: клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Острые лейкозы: классификация, клиника, диагностика, принципы терапии
42. Хронические лейкозы (миелоидный и лимфатический): клиника, диагностика, принципы терапии.
43. Лимфома Ходжкина: классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
44. Гемофилия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
45. Дифференциальный диагноз лимфаденопатий.
46. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома.
47. Дифференциальный диагноз спленомегалии.
48. Хронические гастриты: классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Функциональная неязвенная диспепсия: патогенез, клиника, диагностика, лечение.
49. Дифференциальный диагноз желудочной диспепсии.
50. Язвенная болезнь: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Осложнения язвенной болезни. Лечение язвенной болезни. Эрадикационная терапия.
51. Хронический панкреатит: клиника, диагностика, лечение.
52. Хронический холецистит: клиника, диагностика, лечение.
53. Дифференциальный диагноз диареи.
54. Дифференциальный диагноз запора.
55. Хронические гепатиты: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.

56. Циррозы печени: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
57. Дифференциальный диагноз гепатомегалии.
58. Пневмонии: этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Особенности течения пневмонии при различных возбудителях заболевания. Осложнения пневмонии: клиника, диагностика, лечение. Лечение пневмонии в зависимости от возбудителя и степени тяжести.
59. Бронхиальная астма: патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
60. Хроническая обструктивная болезнь легких: классификация, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение.
61. Дифференциальный диагноз синдрома бронхиальной обструкции.
62. Хроническое легочное сердце: причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
63. ОРВИ. Грипп.
64. Дифференциальная диагностика диффузных (диссеминированных) поражений легких.
65. Дифференциальный диагноз при выпоте в плевральную полость.
66. Лихорадка неясного генеза.
67. Хронический гломерулонефрит: клиника, варианты, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, экспертиза трудоспособности.
68. Острый и хронический пиелонефрит: этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
69. Амилоидоз: причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
70. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома.
71. Дифференциальный диагноз нефротического синдрома.
72. Дифференциальный диагноз гематурии.
73. Острое повреждение почек: факторы риска, патогенез, варианты, критерии диагноза, лечение.
74. Хроническая болезнь почек: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
75. Сахарный диабет 1 типа: критерии диагноза, клиника, диагностика, лечение.
76. Сахарный диабет 2 типа: критерии диагноза, клиника, диагностика, лечение.
77. Осложнения сахарного диабета: классификация, варианты, клиника, диагностика, лечение.
78. Дифференциальный диагноз ком.
79. Дифференциальный диагноз гипергликемии.
80. Дифференциальный диагноз тиреотоксикоза.
81. Дифференциальный диагноз гипотиреоза.
82. Дифференциальный диагноз при узловом нетоксическом зобе.
83. Дифференциальный диагноз при образованиях гипофиза.
84. Дифференциальный диагноз при образованиях надпочечников.

#### **Раздел «Хирургия»**

1. Образование средостения, синдром верхней полой вены.
2. Паховая грыжа.
3. Ущемленная грыжа.
4. Гнойный отит.
5. Рак молочной железы.
6. Колоректальный рак.
7. Рак желудка.



8. Рак легких.
9. Желчекаменная болезнь, механическая желтуха.
10. Острый аппендицит, аппендикулярный инфильтрат.
11. Острый панкреатит.
12. Острый холецистит.
13. Острая спаечно-кишечная непроходимость.
14. Прободение полого органа.
15. Кровотечение из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.
16. Панариций.
17. Глаукома.
18. Приобретенные пороки сердца.
19. Варикозная болезнь нижних конечностей.
20. Тромбофлебит.
21. Атеросклероз аорты и ее ветвей.
22. Облитерирующий эндартериит.

#### **Раздел «Инфекционные болезни»**

1. ОРВИ.
2. Грипп.
3. Менингококковая инфекция.
4. Клещевой энцефалит.
5. Ангина.
6. Дифтерия.
7. Острая кишечная инфекция.
8. Туберкулез.
9. Острый вирусный гепатит.

#### **Раздел «Акушерство и гинекология»**

1. Акушерский перитонит после кесарева сечения.
2. Апоплексия яичника.
3. Болезнь поликистозных яичников.
4. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу разрыва трубы.
5. Внематочная беременность, прервавшаяся по типу трубного аборта.
6. Гнойные тубовариальные образования.
7. Климактерический синдром.
8. Кровотечение в перименопаузе.
9. Лактационный мастит.
10. Острый сальпингоофорит.
11. Острый эндометрит после аборта.
12. Пельвиоперитонит.
13. Перекрут кистомы яичника.
14. Перекрут ножки опухоли яичника.
15. Послеродовый эндометрит.
16. Рак шейки матки.
17. Рак эндометрия.

18. Рак яичника.
19. Эндометриоз.
20. Ювенильное маточное кровотечение.
21. Анемия беременных.
22. Артериальная гипертензия при беременности.
23. Нарушения ритма при беременности.
24. Инфекции мочевыводящих путей и беременность.
25. Гестационный сахарный диабет.
26. Хроническая ревматическая болезнь сердца, пороки сердца и беременность.
27. Доброкачественный холестаз беременных.
28. Планирование беременности у женщин с хроническими заболеваниями (ревматоидный артрит, воспалительные заболевания кишечника).

### **Пример междисциплинарной ситуационной задачи №1**

Больная А., 19 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на частое и болезненное мочеиспускание, мутность мочи, повышение температуры до 37,2°C, общую слабость.

Считает себя больной в течение последних двух дней, когда впервые появились выше указанные жалобы. Принимала отвар брусничного листа без эффекта.

Ранее считала себя здоровой, обращалась в поликлинику редко по поводу ОРВИ. Наследственность не отягощена. Аллергических реакций не было.

В настоящее время беременность первая, срок 12 недель, на учет по беременности в женскую консультацию еще не вставала.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. Пульс 72, ритмичный, удовлетворительных свойств, одинаков на обеих руках. АД на обеих руках 125/70 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при поверхностной пальпации. Глубокая пальпация живота – без особенностей.

#### **Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Оцените результаты исследований.
3. Проведите дифференциальный диагноз мочевого синдрома.
4. Основные принципы терапии.
5. Назначьте терапию для данного больного.
6. Тактика по беременности. Возможности скрининга бессимптомной бактериурии.

### **Пример междисциплинарной ситуационной задачи №2**

Больная К., 49 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на боли в поясничной области справа, не связанные с движениями, физической нагрузкой, мутность мочи, повышение температуры до 38,2°C, общую слабость.

Считает себя больной в течение последних трех дней, когда впервые появились выше указанные жалобы. Принимала канефрон без эффекта.

Ранее обращалась в поликлинику по поводу ОРВИ, 3 года назад при УЗИ выявлен камень в правой почке, почечной колики ранее никогда не было. Наследственность не отягощена.

Из анамнеза: аллергических реакций не отмечает. Б-3, Р-2, А-1, менструальная функция сохранена.

При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, чистые. В области первого

пальца левой стопы по латеральной поверхности I плюснефалангового сустава пальпируется плотный узелок до 1 см в диаметре, безболезненный (со слов больной узелок появился около года назад). Пульс 82, ритмичный, удовлетворительных свойств, одинаков на обеих руках. АД на обеих руках 135/75 мм рт. ст. Тоны сердца отчетливые, шумов нет. Дыхание везикулярное, побочных дыхательных шумов нет. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень, селезенка не пальпируются. Поколачивание по поясничной области справа болезненное.

### **Вопросы.**

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования. Оцените результаты исследований.
3. Проведите дифференциальный диагноз мочевого синдрома.
4. Основные принципы терапии.
5. Назначьте терапию для данного больного.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

Основными критериями оценки качества подготовки выпускника является его умение принимать оптимальные решения по профессиональной деятельности на основе интеграции содержания дисциплин, входящих в аттестационные испытания.

Оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Результаты собеседования отражаются в соответствующем Протоколе заседания Государственной итоговой аттестационной комиссии по результатам сдачи государственного экзамена по специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и присвоения квалификации, в котором помимо оценки по собеседованию отражены итоговые результаты по предыдущим двум этапам ИГА. Протокол хранится в личном деле каждого выпускника.

Все этапы государственного экзамена проводятся на открытых заседаниях аттестационных комиссий с участием не менее 2/3 их состава. Оценки каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем Государственной аттестационной комиссии. Результаты аттестации объявляются выпускнику в тот же день после оформления и утверждения в установленном порядке протоколов заседания Государственной итоговой аттестационной комиссии.

При условии успешного прохождения всех установленных видов итоговых аттестационных испытаний, входящих в государственную итоговую аттестацию, выпускнику присваивается квалификация «врач-лечебник (врач-терапевт участковый)» и выдается диплом государственного образца о высшем образовании.

Студент, не сдавший один из этапов аттестационных испытаний, не допускается к следующему этапу. Выпускник, не прошедший итоговую государственную аттестацию в установленные сроки, отчисляется из высшего учебного заведения с выдачей академической справки или, по его просьбе, диплома о неполном высшем образовании.

Повторное прохождение государственной итоговой аттестации допускается по решению Государственной экзаменационной комиссии в период ее очередной работы.

Выпускникам, не прошедшим итоговую государственную аттестацию по уважительной причине, ректором вуза

может быть продлен срок обучения до следующего периода работы Государственной аттестационной комиссии, но на срок не более одного года.

Решения Государственной аттестационной комиссии о присвоении квалификации по специальности и выдаче диплома о высшем образовании выпускникам по результатам государственной итоговой аттестации принимаются на закрытых заседаниях простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, а при равном числе голосов – голос председателя Государственной аттестационной комиссии является решающим.

Выпускникам, достигшим особых успехов в учебе, имеющим по результатам курсовых экзаменов не менее 75% оценок “отлично” (остальные «хорошо») и прошедшим итоговую государственную аттестацию с оценкой “отлично”, выдается диплом «с отличием».

Отчет о работе государственной аттестационной комиссии ежегодно докладывается на Ученом совете ПетрГУ.

### **Материально-техническое обеспечение ГИА**

Проведение ГИА проходит в аудиториях медицинского института ПетрГУ, оборудованных специальной аппаратурой: мультимедийными комплексами (ноутбук, проектор, экран), видеокамерами, ПК, мониторами.

Для проведения этапов ГИА используются:

- компьютерные классы ФГБОУ ВО ПетрГУ;
- учебные аудитории Аккредитационно-симуляционного центра (АСЦ) Медицинского института ПетрГУ (Единого многофункционального центра модульного обучения (ЕМЦМО) и АСЦ медицинского института ПетрГУ);
- аудитории для собеседования ФГБОУ ВО ПетрГУ.

Фонд оценочных средств ГИА по специальности 31.05.01 включает наборы тестовых заданий, клинических ситуационных задач, результаты лабораторных и инструментальных методов исследования; мультимедийных наглядных материалов.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены электронными и (или) печатными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.