

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ НАУЧНОЕ  
УЧРЕЖДЕНИЕ  
«ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР  
«КРАСНОЯРСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР  
СИБИРСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК»  
(КНЦ СО РАН, ФИЦ КНЦ СО РАН)

**УТВЕРЖДАЮ**

Директор Научно-  
исследовательского института  
медицинских проблем Севера -  
обособленного подразделения  
ФИЦ КНЦ СО РАН  
Каспаров Э.В.

« 14 » декабря 2022 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ  
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,  
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ  
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ  
31.08.70 ЭНДОСКОПИЯ**

**Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»**

**Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)**

## I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1113 от 26.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН;

6. Локальные нормативные акты, регулирующие организацию и проведение государственной итоговой аттестации

### 1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации «Врач – эндоскопист».

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия составляет 3 З.Е. 108 акад. часов.

### Учебный план государственной итоговой аттестации

Индекс	Наименование модуля	Трудоемкость (з.е.)	Всего часов	Контактная работа	Самостоятельная работа
--------	---------------------	---------------------	-------------	-------------------	------------------------

<b>БЗ</b>	<b>ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ</b>	<b>3</b>	<b>108</b>	<b>12</b>	<b>96</b>
БЗ.Г.1	Подготовка к сдаче государственного экзамена	2,75	99	6	93
БЗ.Г.2	Сдача государственного экзамена	0,25	9	6	3

## **II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача – эндоскописта в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности эндоскопия.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

## **III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из аттестационных испытаний:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) собеседование по экзаменационным билетам.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в

соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – эндоскопист.

### **Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации**

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.70 Эндоскопия, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

#### *профилактическая деятельность:*

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

#### *диагностическая деятельность:*

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

*лечебная деятельность:*

- готовность к применению эндоскопических методов диагностики и лечения (ПК-6);

- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

*реабилитационная деятельность:*

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

*психолого-педагогическая деятельность:*

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

*организационно-управленческая деятельность:*

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

### **Первый этап. Междисциплинарное тестирование**

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.70 Эндоскопия. Индивидуальное тестирование включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

### **Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры**

Инструкция: выберите один правильный ответ

01. При хроническом недренирующемся абсцессе легкого следует выполнять

А) жесткую бронхоскопию под наркозом

Б) бронхофиброскопию под наркозом

В) бронхофиброскопию под местной анестезией

Г) бронхофиброскопию под рентгенологическим контролем с перфорацией стенки абсцесса щипцами

Д) сочетанную жесткую и бронхофиброскопию под наркозом

Ответ: Г

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

02. Дренирование желчного пузыря проводится с целью

А) снятия желчной гипертензии и купирования болей при остром панкреатите

Б) купирования болей при остром панкреатите и улучшения трофики желчного пузыря

В) улучшения трофики стенки желчного пузыря, диагностики причин заболевания и снятия желчной гипертензии

Г) диагностики причин заболевания и снижения раковой интоксикации

Ответ: В

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

03. Лапароскопическое дренирование желчного пузыря показано при

А) сморщенном желчном пузыре

Б) распространенном раке желчного пузыря

В) подозрении на паравезикальный абсцесс

Г) остром панкреатите

Д) диффузной деструкции желчного пузыря

Ответ: Г

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

04. Эндоскопическим ориентиром для проведения эндоскопа из полости рта в полость глотки служит

А) глоточная миндалина

Б) задняя стенка глотки

В) небные дужки

Г) корень языка

Д) язычок мягкого неба

Ответ: Д

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

05. Устье пищевода образовано

А) поперечной порцией перстне-глоточной мышцы

Б) косой порцией перстне-глоточной мышцы

В) шилоглоточной мышцей

Г) продольными мышцами пищевода

Д) поперечными мышцами пищевода

Ответ: А

Компетенции: ПК-5, ПК-6

06. Треугольник Келлиана — это межмышечный треугольник на

А) задней стенке глотки

Б) задней стенке пищевода

- В) передней стенке глотки
- Г) передней стенки пищевода
- Д) боковой стенки пищевода

Ответ: А

Компетенции: ПК-5,ПК-6

07. Для эндоскопической картины хронического деформирующего бронхита характерно:

- А) устья и шпоры бронхов III - IV порядков деформированы, ограничены в подвижности
- Б) хрящевые кольца не изменены
- В) сосудистый рисунок усилен
- Г) устья бронхов III - IV порядков расширены
- Д) шпоры бронхов подвижны

Ответ: А

Компетенции: ПК-5,ПК-6

08. Для диффузного бронхита характерно:

- А) верхнедолевые бронхи интактны
- Б) нижнедолевые бронхи интактны
- В) воспаление распространяется только на одну половину бронхиального дерева
- Г) воспаление распространяется на все эндоскопически видимые бронхи
- Д) поражена одна сегментарная ветвь

Ответ: Г

Компетенции: ПК-5,ПК-6

09. Для бронхоскопической картины при хронической пневмонии характерно:

- А) слизистая оболочка ярко гиперемирована
- Б) устья сегментарных бронхов не деформированы
- В) устья сегментарных бронхов деформированы за счет рубцов
- Г) контактная кровоточивость слизистой повышена
- Д) секрет слизистый

Ответ: В

Компетенции: ПК-5,ПК-6

10. Абсолютное противопоказание к экстренной ЭГДС:

- А) инфаркт миокарда в острой стадии;
- Б) инсульт в острой стадии;
- В) психические заболевания;
- Г) перфорация пищевода;
- Д) химический ожог пищевода III ст.

Ответ: Г

Компетенции: ПК-5, ПК-6, ПК-8

**Второй этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения которого, имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников**

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.
2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.70 Эндоскопия.

**Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника**

1. Кардиоспазм. Этиология, патогенез, диагностика. Основные принципы лечения.
2. Ранний рак желудка. Современные принципы диагностики и лечения.
3. Дифференциальная диагностика неспецифического язвенного колита и болезни Крона.
4. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы. Классификация Петровского- Каншина. Диагностика. Основные принципы лечения.
5. Показания к эндоскопической папиллотомии.
6. Варианты подготовки толстой кишки для инструментальных исследований.
7. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Основные принципы лечения.
8. Инородные тела бронхов. Диагностика. Лечение.
9. Лапароскопическая картина деструктивных форм панкреатита.
10. Варикозное расширение вен пищевода. Эндоскопическая диагностика и лечение.
11. Опухоли большого дуоденального соска. Диагностика. Эндоскопическое лечение.
12. Показания и противопоказания к лапароскопии.
13. Эндоскопическая классификация раннего рака желудка. Показания к эндоскопической резекции раннего рака желудка.
14. Целиакия. Этиопатогенез. Диагностика. Основные принципы лечения.
15. Лапароскопическая картина деструктивных форм панкреатита.
16. Острые язвенные гастродуоденальные кровотечения. Эндоскопическая диагностика и лечение.



17. Эндоскопическая баллонная дилатация большого дуоденального соска. Показания, противопоказания.

18. Основные показания к лапароскопической эзофагофундопликации.

19. Методы эндоскопического гемостаза. Признаки риска рецидива язвенного гастродуоденального кровотечения. Показания к хирургическому гемостазу.

20. Показания к эндоскопической полипэктомии.

21. Обработка эндоскопической аппаратуры.

22. Дивертикулы пищевода. Классификация. Тактика лечения.

23. Эндоскопическая классификация хронических бронхитов.

24. Осложнения лапароскопии. Пути их устранения.

25. Ожоги пищевода. Эндоскопическая диагностика. Тактика лечения.

26. Эндоскопическая характеристика особых форм гастрита.

27. Показания к торакоскопии.

28. Хромоскопия. Виды хромоскопии.

29. Пищевод Барретта. Диагностика. Современные методы лечения.

30. Показания к гистероскопии.

### **Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры**

#### **Задача**

Больной и., 42 лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на повторные рвоты с кровью и мелену. Кровотечения возникают на фоне относительного благополучия. В анамнезе вирусный гепатит. При поступлении в стационар состояние больного было расценено как удовлетворительное. Пульс 84 в минуту. АД – 130/85 мм рт.ст. ЧД – 22 в минуту.

В анализе крови Нб-100 г/л, лейкоц. – 11,2 х 10<sup>9</sup>/л. Печень по краю реберной дуги, край её закруглен, плотный. Селезенка увеличена в размерах. На передней поверхности живота расширены подкожные вены.

Задание:

1. Поставить диагноз?
2. Какие методы исследования помогут Вам в подтверждении диагноза?
3. Лечебная тактика?
4. Объясните увеличение селезенки?
5. Какие нарушения гомеостаза наблюдаются у данной категории больных?
6. Каков прогноз у больного?

1. Хронический активный вирусный гепатит с исходом в цирроз печени. Синдром портальной гипертензии. Варикозное расширение вен пищевода, осложненное кровотечением.

2. Лабораторные данные: маркеры гепатита, печеночные пробы. Эндоскопическое исследование. УЗИ печени, селезенки, портальной вены, нижней полой вены, доплерография, спленопортография, лапароскопия с биопсией ткани печени.

3. В связи с тем, что больной компенсирован показано оперативное лечение: наложение портокавальных соустьев, шунтирование, пересадка печени. В плане превентивного гемостаза показаны эндоскопические мероприятия: склеротерапия, лигирование вен пищевода.

4. При циррозе происходит сдавление ветвей воротной вены в самой печени, в результате повышается давление в воротной вене и затем в селезеночной. Из-за нарушения оттока крови из селезенки происходит увеличение последней. Также происходит функциональное увеличение селезенки счет повышенного разрушения эритроцитов в селезенке.

5. За счет выпотевания плазмы крови в свободную брюшную полость происходит значительная потеря белка, что приводит к отекам и нарушению реологии крови.

6. Прогноз неблагоприятный.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### **Задача**

Больной В., 44 лет, поступил в стационар по скорой помощи. Заболел внезапно. Появилась обильная рвота с примесью крови и резкая слабость. Из анамнеза известно, что пациент много лет злоупотреблял алкоголем.

При обследовании обнаружена увеличенная и плотная селезенка, печень не пальпируется.

Задание:

1. Ваше мнение относительно источника кровотечения?
2. Какие исследования наиболее показаны для подтверждения диагноза?
3. Какие эндоскопические методы остановки кровотечения Вы знаете?
4. Какие методы диагностики помогут окончательно подтвердить диагноз?

5. Ваша тактика в лечении?

6. Каков прогноз у больного?

1. Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода.
2. Эзофагогастроскопия, УЗИ печени, КТ.
3. Интра- или экстравазальное введение склерозантов в расширенные вены пищевода, наложение петель.

4. Инструментальное – эзофагогастроскопия, УЗИ, КТ, ангиография печеночных артерий, спленопортография, лабораторные – билирубин, белок, ALT, AST и т.д.

5. Зонд Блэкмора или эндоскопическое интра- или экстравазальное введение склерозантов в просвет или около расширенных вен пищевода, инфузионная гемостатическая терапия, переливание нативной плазмы, эритроцитарной массы. снижение давления в системе воротной вены. после

остановки кровотечения и реабилитационного периода лечение ( наложение спленоренальных или мезентерикоколевальных анастомозов) или пересадка печени

6. В большей степени не благоприятный.

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9

### Примеры экзаменационных билетов для собеседования

#### Билет

1. Опишите схему подготовки к колоноскопии.
2. Перечислите препараты для санационной бронхоскопии.
3. Задача

Больной К., 45 лет в течение 20 лет страдает хроническим бронхитом, в течение 10 лет приступы бронхиальной астмы. Час назад внезапно при кашле почувствовал резкую боль в правой половине грудной клетки и удушье.

Объективно: состояние тяжелое, положение вынужденное – больной сидит, тело покрыто холодным потом, кожные покровы цианотичны. Правая половина грудной клетки в дыхании не участвует, перкуторно справа тимпанит, голосовое дрожание ослаблено. Аускультативно: справа дыхание не прослушивается, слева – жестко, рассеянные базовые сухие хрипы. ЧД – 36 в минуту. Левая граница сердца определяется по средней подмышечной линии, тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс – 100 в минуту. АД – 85/60 мм. рт. ст. Печеночная тупость не определяется.

Задание:

1. Какое осложнение произошло?
2. Какие еще заболевания могут служить причиной развития такого состояния?
3. Как объяснить развитие дыхательной недостаточности, падение АД?
4. Метод исследования, подтверждающий данное осложнение?
5. Тактика неотложной помощи?
6. Что следует предпринять дальше?
7. Какие современные методы лечения применяют в подобных случаях?

1. Спонтанный пневмоторакс.
2. Ателектаз, инфаркт миокарда, тромбоэмболия легочной артерии.
3. Компрессионный ателектаз правого легкого, смещение средостения.
4. Рентгенография органов грудной клетки.
- 5-8. Необходимо дренировать плевральную полость и проводить аспирацию воздуха из плевральной полости. При продолжающемся в течение 48 часов выделении воздуха через дренажную трубку, показана торакоскопия и наложение швов, скрепок в области разрыва. При неэффективности этого метода, выполняется эндоскопическая окклюзия соответствующего бронха.

Показания к операции торакостомии:

1. Продолжающееся поступление воздуха в плевральную полость в течение 7-10 суток.

2. Неполное расправление легкого.
3. Рецидивы пневмоторакса.

#### **IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА**

##### **4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:**

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

Коды компетенций, проверяемых с помощью оценочных средств: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-7, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12

##### **4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:**

<b>Характеристика ответа</b>	<b>Оценка</b>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности эндоскопия и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	<b>отлично</b>
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки.</p>	<b>хорошо</b>

<p>Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	<b>удовлетворительно</b>
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос,</p>	<b>неудовлетворительно</b>

<p>но и на другие вопросы дисциплины.          Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

#### 4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
<p>Высокий (системный, продвинутый)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
<p>Повышенный (углубленный, междисциплинарный)</p>	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение</p>

	основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя.</p> <p>Усвоена основная литература, рекомендуемая программой по определенным разделам специальности.</p>

#### **4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации**

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

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

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

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

## V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование, вид издания	Автор(ы) составитель, редактор	Место издания, год издания
1	Эндоскопия. Базовый курс: учебное пособие	Хречков В.В. Федосов Ю.Н. Давыдов А.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
2	Эндоскопическая хирургия	Федоров И.В. Сигал Е.И.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2009
3	Эндоскопия желудочно-кишечного тракта: [руководство]	Палевская С.А. Короткевич А.Г.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020
4	Атлас клинической гастроинтестинальной эндоскопии	Мел Ч. Уилкоккс М. [и др.].	М.:Практич. Медицина, 2010
5	Рентгено-эндоскопическая диагностика заболеваний органов дыхания	Черняховская Н.Е. Федченко Г.Г. [и др.].	М.:МЕДпресс-информ, 2011
6	Легочные кровотечения	Черняховская Н.Е. Коржева И.Ю. [и др.].	М.:МЕДпресс-информ, 2011
7	Эндоскопическая диагностика заболеваний пищевода, желудка и тонкой кишки	Черняховская Н.Е. Андреев В.Г. [и др.].	М.:МЕДпресс-информ, 2010
8	Эндоскопическая абдоминальная хирургия	Сажин В.П. Федоров А.В. Сажин А.В.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010
9	Пульмонология. Национальное руководство	ред. А.Г. Чучалин	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
10	Эндоскопическая спинальная хирургия [Электронный ресурс]: руководство - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416990.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970416990.html</a>	Гуща А.О. Арестов С.А.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2010
11	Гастроэнтерология. Национальное руководство	ред. В. Т. Ивашкин	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2012



12	Базовые хирургические навыки	Дэвид А. Шеррис Юджин Б. Керн; пер. с англ. под ред. И.И. Каган	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2018
13	Гастроскопия	Блок Б. Шмидт Г. Шахпаль Г.; пер. с нем.: под общей ред. И.В. Мамаева	М.:МЕДпресс- информ, 2015
14	Колопроктология	Ривкин В.Л. [и др.]	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2011
15	Гинекология. Национальное руководство	Под ред. Г.М. Савельевой Г.Т. Сухих В.Н. Серова [и др.]	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2019
16	Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии: учебное пособие	под ред. С-М.А. Омарова	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2016
17	Лапароскопическая хирургия. Атлас	Паппас Т.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2012
18	Колоноскопия. Иллюстрированное руководство	под ред. Д.Г. Адлера; пер. с англ. И. С. Козловой; под ред. В. В. Веселова	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2016
19	Онкология: учебник - <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115771">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115771</a>	Черенков В.Г.	М.: ГЭОТАР- Медиа, 2020
20	Онкология. Национальное руководство	под ред. В.И. Чиссова М.И. Давыдова	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2017
21	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс]: учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2-х томах. - Т. I.- <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102179">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102179</a>	Сумин С.А. Шаповалов К.Г.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2018
22	Анестезиология-реаниматология [Электронный ресурс] : учеб. для подготовки кадров высш. квалификации : в 2-х томах. - Т. II.-	Сумин С.А. Шаповалов К.Г.	М.:ГЭОТАР- Медиа, 2018

	<a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102180">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=102180</a>		
23	Общественное здоровье и здравоохранение. Национальное руководство	под ред. В.И. Стародубова О.П. Щепина	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2014
24	Медицина катастроф. Учебник	Колесниченко П.Л. Лоцаков А.М. Степович С.к.	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2017
25	Медицина чрезвычайных ситуаций: учебник - <a href="https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115883">https://krasgmu.ru/index.php?page[common]=elib&amp;cat=catalog&amp;res_id=115883</a>	Гаркави А.В. Кавалерский Г.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018
26	Клиническая фармакология и фармакотерапия: учебник	ред. В. Г. Кукес А. К. Стародубцев	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020

### Информационные ресурсы

Название ресурса	Электронный адрес ресурса
ЭБС «COLIBRIS»	<a href="http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib">http://krasgmu.ru/index.php?page%5Bcommon%5D=elib</a>
Научная библиотека e-LIBRARY	<a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a>
Федеральная электронная медицинская библиотека (ФМЭБ)	<a href="http://193.232.7.109/feml">http://193.232.7.109/feml</a>
ЭМБ «Консультант врача»	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a> Договор №24-223/15-А от 28.07.2015
НБ ФИЦ КНЦ СО РАН	<a href="http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html">http://irbiscorp.spsl.nsc.ru/webirbis-cgi-cnb-new/index.html</a> .

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.70 Эндоскопия обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «06» декабря 2021 года Протокол №.10

Согласовано:

Декан ФПМК  
К.М.Н. \_\_\_\_\_



А.Н. Латышева