

*Федеральное государственное автономное образовательное учреждение  
высшего образования «Российский университет дружбы народов»*

*медицинский институт*

**ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**Направление подготовки/специальности**

31.00.00. Клиническая медицина/31.08.28

Гастроэнтерология

*(указываются код и наименование направления подготовки/специальности)*

**Направленность программы (направленность (профиль), специализация)**

Ординатура

*(наименование образовательной программы в соответствии с  
направленностью (профилем))*

**Квалификация выпускника** \_\_\_\_\_ **Врач**  
гастроэнтеролог \_\_\_\_\_

*указывается квалификация выпускника в соответствии с приказом Минобрнауки России от 12.09.2013г. №1061)*

**2021 г.**

## 1. Общие положения

1.1. Ответственность и порядок действий по подготовке и проведению государственных итоговых испытаний в РУДН, а также перечень, очередность, сроки прохождения документов, необходимых для осуществления государственной итоговой аттестации, между структурными подразделениями определяет Порядок проведения итоговой государственной аттестации обучающихся.

1.2. Государственная итоговая аттестация по гастроэнтерологии включает государственный экзамен.

1.3. Результаты любого из видов аттестационных испытаний, включенных в государственную итоговую аттестацию, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

1.4.

## 2. Цели и задачи государственной итоговой аттестации

**2.1. Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология требованиям ОС ВО РУДН.

Государственная итоговая аттестация включает государственный экзамен, установленный Ученым советом университета, и (или) защиту выпускной квалификационной работы (ВКР).

**2.2. Задачами** государственной итоговой аттестации являются:

- проверка качества обучения личности основным естественнонаучным законам и явлениям, необходимым в профессиональной деятельности;
- определение уровня теоретической и практической подготовленности выпускника к выполнению профессиональных задач в соответствии с получаемой квалификацией;
- установление степени стремления личности к саморазвитию, повышению своей квалификации и мастерства;
- проверка сформированности устойчивой мотивации к профессиональной деятельности в соответствии с предусмотренными ОС ВО РУДН видами профессиональной деятельности;
- проверка способности находить организационно-управленческие решения в нестандартных ситуациях и готовность нести за них ответственность;

- обеспечение интеграции образования и научно-технической деятельности, повышение эффективности использования научно-технических достижений, реформирование научной сферы и стимулирование инновационной деятельности;
- обеспечение качества подготовки в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

### **3. Программа государственного экзамена.**

3.1. Государственный экзамен проводится в 3 этапа:

I этап - проверка уровня освоения практических навыков.

II этап – тестовый междисциплинарный экзамен. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям. Билет включает 100 тестовых заданий.

III этап – устное собеседование. Собеседование проводится по билетам, включающим 3 вопроса, направленных на выявления уровня теоретической и практической подготовки.

3.2. В рамках проведения государственного экзамена проверяется степень освоения выпускников следующих компетенций:

#### Универсальные компетенции:

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2)
- готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3);
- готовность к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности владеть иноязычной коммуникативной компетенцией в официально-деловой, учебнопрофессиональной, научной, социокультурной, повседневно-бытовой сферах иноязычного общения (УК-4).

#### Профессиональные компетенции:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и

условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (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 медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК4); –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); –готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи (ПК-6); –готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7); –готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8); –готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК9); –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).

3.3. Объем государственного экзамена: 100 вопросов, сформированных в 30 билетов.

3.4. Содержание государственного экзамена:

## **Примерная тематика контрольных вопросов:**

### **I. Перечень практических умений выпускников ординатуры по специальности 31.08.28 Гастроэнтерология**

#### **I. Клиническое обследование больного.**

- Полное клиническое обследование больного по всем органам и системам: анамнез, осмотр, перкуссия, пальпация, аускультация, включая исследования:
  - центральной и периферической нервной системы (состояние сознания, двигательная и чувствительная сфера, оболочечные симптомы);
  - органы чувств, полости рта, глотки;
  - кожных покровов;
  - периферического кровообращения;
  - молочных желез;
  - наружных половых органов.
- Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
- Составить план исследования больного.
- Составить план лечения с учетом предварительного диагноза.
- Сформулировать полный диагноз, провести необходимую дифференциальную диагностику.
- Определение признаков клинической и биологической смерти.

#### **II. Лабораторные и инструментальные исследования.**

- Оценка клинических анализов крови, мочи, кала, плевральной и асцитической жидкости, биохимических анализов крови, желудочного и дуоденального сока.
- Время свертываемости, АЧТВ, протромбиновый индекс.
- Оценка показателей электролитного и кислотно-щелочного баланса крови.
- Оценка результатов серологического исследования (РА, РСК, РНГА, РТГА), антигенов гепатита.

#### **Методика и оценка:**

- анализа мочи;
- посева мочи и крови;
- гликемического профиля;
- теста толерантности к глюкозе;
- скорость клубочковой фильтрации (СКФ)
- Оценка гормональных исследований крови (ТТГ, Т3, Т4).
- Иммунохимическое исследование (иммуноглобулины).
- Запись, расшифровка и оценка ЭКГ.
- Методика подготовки и анализ рентгенограмм при основных заболеваниях желудочно-кишечного тракта.

- Исследования глазного дна.
- Методика и оценка специальных исследований:
- эндоскопия (ЭГДС, колоноскопия, ректороманоскопия);
- компьютерная томография;
- ЭХО;
- суточное ЭКГ-мониторирование;
- УЗИ органов брюшной полости, почек;
- биопсия печени;
- магнитно-резонансная томография;
- радиоизотопное сканирование;
- основные показатели гемодинамики (ОЦК, ЦВД, УО, МО, фракция выброса, ОПС).

### **III. Лечебные и диагностические процедуры.**

- 1.Подкожные и внутримышечные инъекции.
- 2.Внутривенные вливания (струйные, капельные).
- 3.Взятие крови из вены.
- 4.Определение группы крови, резус-фактора.
- 5.Переливание крови и её компонентов.
- 6.Промывание желудка через зонд.
- 7.Дуоденальное зондирование.
- 8.Абдоминальная пункция.
- 9.Клизмы (очистительная, лечебная).
- 10.Закрытый массаж сердца, искусственная вентиляция легких «рот в рот».
- 11.Передняя тампонада носа.
- 12.Пальцевое исследование прямой кишки.
13. Первая врачебная помощь при неотложных состояниях: обморок, гипертонический криз, стенокардия, инфаркт миокарда, отек легких, тромбоэмболия легочной артерии, приступ бронхиальной астмы, астматический статус, острая дыхательная недостаточность, шок (кардиогенный, анафилактический), синдром дегидратации.

#### Манипуляции:

- определение группы и видовой принадлежности крови, внутривенное переливание крови;
- пункция брюшной и плевральной полостей;
- желудочное и дуоденальное зондирование;
- определение кровопотери по удельному весу, гемоглобину и гематокриту;
- промывание желудка;

- массаж сердца, искусственное дыхание;
- подкожные, внутримышечные и внутривенные вливания;
- наложение повязки на рану;
- снятие и расшифровка электрокардиограммы

#### Диагностика и тактика лечения желудочно-кишечного тракта.

- Интерпретация методов дополнительных инструментальных и лабораторных методов обследования.
- Выбор оптимальной тактики лечения гастроэнтерологических больных.
- Уметь оформлять медицинскую документацию
- Проводить экспертизу трудоспособности в гематологии;
- Организовывать и планировать санитарно-просветительную работы;
- Соблюдать законодательные нормы в практической работе;
- Организовать госпитализацию и лечение больного в соответствии с организационной структурой стационара;
- Соблюдать деонтологические морально-этические нормы в практической работе;
- Соблюдать правила техники безопасности в практической работе;
- Представлять пациентов на ВК;
- Анализировать результаты собственной деятельности

#### **IV. Примерная тематика контрольных вопросов:**

1. Теоретические основы организации здравоохранения.
2. Трансфузиология и роль службы крови в системе медицинской помощи населению Федеральный закон от 20.07.2012 № 125-ФЗ (ред. от 28.06.2014) «О донорстве крови и ее компонентов» (Собрание законодательства Российской Федерации, 23.07.2012, № 30, ст. 4176).
3. Врачебная тайна. Взаимоотношения врача, больного и лиц, окружающих больного. Ятрогения.
4. Болезнь Крона - клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
5. Неспецифический язвенный колит - клиническая картина, диагностика, лечение, прогноз.
6. Каковы внекишечные проявления воспалительных заболеваний кишечника?
7. Синдром раздраженной кишки – этиология, патогенез, диагностика, лечение.
8. Дивертикулы тонкой и толстой кишки – клиника, диагностика, прогноз.
9. Болезнь Гиршпрунга – проявления, диагностика, лечение.
10. Каковы причины приобретенного мегаколона?
11. Ишемический колит – проявления, диагностическая и лечебная тактика.
12. Периодическая болезнь – клиника, лечение, прогноз.

### **Примеры заданий, выявляющих практическую подготовку врача-гастроэнтеролога:**

1. Дайте описание клинической симптоматики и тактики при кровотечении из вен пищевода.
2. Дайте описание клинической симптоматики и тактики при острой кишечной непроходимости.
3. Дайте описание клинической симптоматики и тактики при желудочно-кишечном кровотечении.
4. Перечислите лекарственные препараты первого ряда для оказания экстренной помощи при остром панкреатите.
5. Перечислите лекарственные препараты для лечения печеночной энцефалопатии.
6. Показания к лапароцентезу при наличии асцита.
7. Опишите клинические проявления гепаторенального синдрома, тактику ведения, препараты.
8. Опишите клиническую картину болезни Крона.
9. Опишите алгоритм диагностического поиска при желтухе.
10. Опишите диагностику и тактику ведения при поносах.
11. Назовите критерии оценки тяжести течения алкогольного гепатита.
12. Рассчитайте класс цирроза печени по шкале Чайлд-Пью.
13. Опишите тактику назначения глюкокортикоидных препаратов при алкогольном гепатите.
14. Перечислите принципы антибактериальной терапии при синдроме избыточного бактериального роста.
15. Опишите тактику гастроэнтеролога при подозрении на острый панкреатит.
16. Опишите схему исследования пациента при выявлении очагового образования печени.
17. Назовите показания к оперативному вмешательству при желчекаменной болезни.
18. Перечислите показания к трансплантации печени.

### **Примеры тестовых заданий:**

Инструкция: выберите один правильный ответ:

Необходимость и сроки временного перевода на другую работу по болезни рабочего или служащего определяют:

- А. профсоюзные органы;
- Б. клиничко-экспертная комиссия (далее – КЭК);
- В. заведующий отделением;



Г. бюро медико-социальной экспертизы (далее – БМСЭ);

Д. правильно Б и В;

Ответ Д.

1. Наиболее частой причиной дисфагии являются все заболевания, кроме:
  - а) эзофагита;
  - б) стриктуры пищевода;
  - в) повреждения пищевода химическими прижигающими веществами;
  - г) нарушения моторики пищевода (ахалазии, диффузного или сегментарного спазма);
  - д) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.
2. Дисфагия бывает также следствием других заболеваний, кроме:
  - а) ахалазии;
  - б) язвенной болезни желудка;
  - в) системной склеродермии;
  - г) рака пищевода;
  - д) рака кардиального отдела пищевода.
3. Рвота не характерна для начальной стадии заболевания пищевода:
  - а) стеноза пищевода;
  - б) злокачественных опухолей;
  - в) дивертикулов;
  - г) эзофагоспазма (кардиоспазма);
  - д) эзофагитов.
4. Боли за грудиной не типичны для:
  - а) рака пищевода;
  - б) панкреонекроза;
  - в) дивертикулита пищевода;
  - г) эзофагоспазма;
  - д) инфекционного эзофагита.
5. В отношении эзофагоспазма верно всё, кроме:
  - а) основная причина – гастроэзофагиальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ);
  - б) купируется приёмом дротаверина;
  - в) диагностируется с помощью рентгенологического исследования с контрастированием;
  - г) эффективно назначение блокаторов кальциевых каналов;
  - д) основной симптом – изжога.
6. Клинически кардиоспазм и идиопатическое расширение пищевода проявляются всем, кроме:
  - а) боли в области мечевидного отростка;
  - б) срыгивания принятой пищи;

- в) рвоты принятой пищей;
  - г) диареи;
  - д) затруднения дыхания.
7. К осложнениям ахалазии кардии относятся все, кроме:
- а) тяжёлого истощения;
  - б) рака пищевода;
  - в) аспирационной пневмонии;
  - г) язвы пищевода;
  - д) стеноз пищевода.
8. Для диагностики кардиоспазма и нарушения моторики пищевода используется всё, кроме:
- а) рентгенологического исследования с контрастированием пищевода;
  - б) эзофагоскопии;
  - в) УЗИ пищевода;
  - г) пищеводной монометрии;
  - д) рН-метрии.
9. Дифференциальный диагноз эзофагоспазма и ахалазии кардии проводят со всеми заболеваниями, кроме:
- а) стенокардии;
  - б) опухолей средостения;
  - в) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
  - г) рака пищевода;
  - д) дивертикулов пищевода.
10. Для лечения эзофагоспазма применяется всё, кроме:
- а) диеты;
  - б) нитратов пролонгированного действия;
  - в) блокаторов кальциевых каналов;
  - г)  $\beta$ -блокаторов;
  - д) психотропных средств.
11. Причиной образования дивертикулов пищевода является всё, кроме:
- а) слабости развития стенки пищевода в верхних отделах;
  - б) повышенного внутрипищеводного давления;
  - в) натяжения и рубцового сморщивания окружающих тканей;
  - г) травмы;
  - д) инфекционного воспаления пищевода.
12. Клинически дивертикулы пищевода проявляются всеми признаками, кроме:
- а) отрыжки после еды;
  - б) срыгивания пищи;
  - в) рвоты;
  - г) дисфагии;

- д) анемии.
13. Для диагностики дивертикула пищевода основное значение имеет:
- а) зондирование пищевода и желудка;
  - б) рентгенологическое исследование с контрастированием пищевода;
  - в) фиброэзофагогастродуоденоскопия;
  - г) манометрия пищевода;
  - д) 24-часовое мониторирование рН пищевода.
14. Причиной острого эзофагита являются все, кроме:
- а) механического повреждения слизистой оболочки желудка;
  - б) термического воздействия;
  - в) химических ожогов кислотами и щелочами;
  - г) рефлюкса (заброса) желудочного содержимого в пищевод;
  - д) острых инфекций.
15. Хронический эзофагит вызывают все факторы, кроме:
- а) злоупотребления алкоголем;
  - б) длительного воздействия паров раздражающих веществ;
  - в) хронических инфекции (туберкулёз, сифилис);
  - г) хронических заболеваний ЖКТ;
  - д) ожогов пищевода.
16. Основной причиной рефлюкс-эзофагита является:
- а) стриктуры пищевода;
  - б) понижение тонуса нижнего пищеводного сфинктера;
  - в) понижение внутрижелудочного давления;
  - г) недостаточность привратника;
  - д) ослабление перистальтики пищевода.
17. В отношении ахалазии кардии верно всё, кроме:
- а) проявляется дисфагией и болью за грудиной;
  - б) диагностируется с помощью рентгенологического исследования с контрастированием пищевода;
  - в) сопровождается варикозным расширением вен пищевода;
  - г) является предраковым заболеванием;
  - д) основной метод лечения – кардиомиотомия и баллонная дилатация.
18. К осложнениям рефлюкс-эзофагита относятся все заболевания, кроме:
- а) стриктуры пищевода;
  - б) синдрома Баррета (дисплазии слизистой оболочки пищевода);
  - в) варикозного расширения вен пищевода;
  - г) аспирации желудочного содержимого;
  - д) кровотечения.
19. Немедикаментозное лечение рефлюкс-эзофагита предусматривает всё, кроме:

- а) возвышенного положения головного конца кровати;
  - б) диеты;
  - в) прекращения курения;
  - г) снижения избыточной массы тела;
  - д) длительного голодания.
20. При лекарственной терапии рефлюкс-эзофагита используется все, кроме:
- а) ингибиторов протонного насоса;
  - б) блокаторов H<sub>2</sub> рецепторов;
  - в) антихолинэргических препаратов;
  - г) антацидов;
  - д) метоклопрамида (церукала).
21. Причиной развития язв пищевода являются все заболевания, кроме:
- а) рефлюкс-эзофагита;
  - б) хронического эзофагита;
  - в) туберкулёза;
  - г) сифилиса;
  - д) эзофагоспазма.
22. К клиническим признакам язв пищевода относится всё, кроме:
- а) болей за грудиной и в подложечной области;
  - б) связи болей с приёмом пищи;
  - в) изжоги и рвоты;
  - г) кровотечений и анемии;
  - д) сезонности заболевания.
23. Основным фактором развития рака пищевода является:
- а) желудочная метаплазия или дисплазия слизистой оболочки пищевода проксимальнее кардии (пищевод Баррета);
  - б) курение;
  - в) алкоголь;
  - г) ахалазия пищевода;
  - д) географический фактор.
24. Ранним клиническим симптомом рака пищевода является:
- а) рвота съеденной пищей с примесью слизи, иногда и крови;
  - б) боли за грудиной, в верхних отделах подложечной и в межлопаточных областях;
  - в) затруднение глотания твердой пищи;
  - г) снижение массы тела;
  - д) кашель при глотании.
25. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется всеми признаками, кроме:
- а) болей за грудиной, в эпигастрии, зависящих от положения тела боль-

- ного;
- б) дисфагии;
- в) изжоги, отрыжки и рвоты;
- г) возникновения преимущественно в молодом и среднем возрасте;
- д) характерной рентгенологической картины.

#### **4. Методические рекомендации к подготовке и сдаче итогового государственного экзамена**

##### **4.1 Рекомендуемая литература**

1. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В. Гепатология. Основы внутренней медицины. Руководство для врачей. Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В., Моисеев В.С./ Под ред. акад. РАМН В.С. Моисеева. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. С: 573 – 636.
2. Моисеев В.С., Николаев А.Ю., Гармаш И.В., Сиволап Ю.П., Ермоленко В.М., Волчкова Е.В., Огурцов П.П., Кобалава Ж.Д., Мазурчик И.В., Шелепин А.А. Алкогольная болезнь. Поражение внутренних органов. М.: ООО Издательская группа "ГЭОТАР-Медиа", 2014. 500 экз. С: 480
3. Стюарт Блум, Джордж Вебстер. Справочник по гастроэнтерологии и гепатологии. Gastroenterology and Hepatology. ГЭОТАР-Медиа. 2010 г.,
4. Рациональная фармакотерапия в гепатологии. Руководство для практикующих врачей. В.Т.Ивашкин, А.О. Буеверов, П.О. Богомолов, М.В. Маевская и др. /Под общ.ред. В.Т.Ивашкина, А.О. Буеверова. – М.: Литтерра, 2009.– 296 с.
5. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В. Курс клинической гепатологии. Учебное пособие. – М.: РУДН, 2008, 178 с.
6. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. Перевод с английского/Под ред. З.Г. Апросиной, Н.А. Мухина. – М.: Издательский дом Гэотар-Медиа, 2002. – 864 с. 7. Brenner and Rector's The Kidney. 8th edition. Philadelphia: Saunders, 2007, 2448 pp.
7. Zakim and Boyer's Hepatology: A Textbook of Liver Disease. 5th edition. Philadelphia: Saunders, 2006, 1765 pp.
8. Гастроэнтерология. Национальное руководство / Под ред. В.Т.Ивашкина, Т.Л.Лапиной М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. 704 с.

9. Огурцов П.П., Мазурчик Н.В., Гармаш И.В., Тарасова О.И., Поликарпова Т.С. Гепаторенальный синдром при циррозах печени: факторы риска, предупреждение и лечение. Методические рекомендации. – М.: Изд-во РУДН, 2010.–15 с.

10. Под ред. П.П. Огурцова, В.Е. Дворникова. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней. Москва. РУДН. 2013. 571с.

4.2 Оценочные средства, предназначенные для установления в ходе аттестационных испытаний соответствия/несоответствия уровня подготовки выпускников, завершивших освоение ОП ВО по направлению подготовки/специальности, требованиям соответствующего ОС ВО РУДН.

Проверка уровня освоения практических навыков (I этап ГИА) проводится на основании итоговой аттестации по производственной клинической практике.

Оценка результатов тестового экзамена (II этап) проводится по 100 балльной шкале по следующей схеме:

71-80 % правильных ответов –«удовлетворительно».

81-90 % правильных ответов –«хорошо».

91-100 % правильных ответов –«отлично».

В содержание государственной итоговой аттестации в соответствии с ОС РУДН по направлению подготовки 31.08.28 «Гастроэнтерология» в обязательном порядке включены основные вопросы по учебным дисциплинам общенаучного и профессионального циклов программы подготовки.

После завершения ответа члены аттестационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать ординатору дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы. На ответ ординатора по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

Итоговая оценка по экзамену сообщается ординатору в день сдачи экзамена, выставляется в протокол аттестации.

Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственной аттестации, предусматривать изложение определений основных понятий.

Решение о допуске к следующему этапу ГИА выпускника получившего неудовлетворительную оценку принимается председателем Государственной аттестационной комиссии.

Результаты устного собеседования (III этап) оцениваются по пятибалльной шкале

**Оценка «5» (отлично)** ставится, если:

- полно раскрыто содержание материала экзаменационного билета;
- материал изложен грамотно, в определенной логической последовательности;
- продемонстрировано системное и глубокое знание программного материала;
- точно используется терминология;
- показано умение иллюстрировать теоретические положения конкретными примерами, применять их в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение ранее изученных сопутствующих вопросов, сформированность и устойчивость компетенций, умений и навыков;
- ответ прозвучал самостоятельно, без наводящих вопросов;
- продемонстрирована способность творчески применять знание теории к решению профессиональных задач;
- продемонстрировано знание современной учебной и научной литературы.
- допущены одна – две неточности при освещении второстепенных вопросов, которые исправляются по замечанию.

**Оценка «4» (хорошо)** ставится, если:

- вопросы экзаменационного материала излагаются систематизированно и последовательно;
- продемонстрировано умение анализировать материал, однако не все выводы носят аргументированный и доказательный характер;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.
- ответ удовлетворяет в основном требованиям на оценку «5», но при этом имеет один из недостатков:
- в изложении допущены небольшие пробелы, не исказившие содержание ответа;
- допущены один – два недочета при освещении основного содержания ответа, исправленные по замечанию экзаменатора;

– допущены ошибка или более двух недочетов при освещении второстепенных вопросов, которые легко исправляются по замечанию экзаменатора.

**Оценка «3» (удовлетворительно)** ставится, если:

- неполно или непоследовательно раскрыто содержание материала, но показано общее понимание вопроса и продемонстрированы умения, достаточные для дальнейшего усвоения материала;
- усвоены основные категории по рассматриваемому и дополнительным вопросам;
- имелись затруднения или допущены ошибки в определении понятий, использовании терминологии, исправленные после нескольких наводящих вопросов;
- при неполном знании теоретического материала выявлена недостаточная сформированность компетенций, умений и навыков, студент не может применить теорию в новой ситуации;
- продемонстрировано усвоение основной литературы.

**Оценка «2» (неудовлетворительно)** ставится, если:

- не раскрыто основное содержание учебного материала;
- обнаружено незнание или непонимание большей или наиболее важной части учебного материала; – допущены ошибки в определении понятий, при использовании терминологии, которые не исправлены после нескольких наводящих вопросов.
- не сформированы компетенции, умения и навыки.

Итоговая оценка выставляется выпускнику ординатуры после обсуждения его ответов членами Государственной аттестационной комиссии по системе ECTS.

Экзаменационные вопросы отражают содержание учебного материала общенаучного и профессионального циклов основной образовательной программы, а также раздела, предусматривающего различные виды практик. В программе государственного экзамена приведен список вопросов и список рекомендуемой литературы (источников информации). Кроме того, содержатся рекомендации по подготовке к экзамену, порядок проведения экзамена и критерии оценки.



## Соответствие систем оценок балльно-рейтинговой системы, пятибалльной системы и оценок ECTS

Баллы БРС	Традиционные оценки в РФ	Баллы для перевода оценок	Оценки	Оценки ECTS
86 - 100	5	95 – 100	5+	A
		86 - 94	5	B
69 - 85	4	69 - 85	4	C
51 - 68	3	61 - 68	3+	D
		51 - 60	3	E
0 - 50	2	31 - 50	2+	FX
		0 - 30	2	F

Описание оценок ECTS.

### Критерии оценки уровня сформированности компетенций:

**A «Отлично»** (высокий уровень) – ординатор имеет отличные теоретические знания: чётко формулирует научные концепции, методологические основания научных исследований, Уверенно демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной, представляет новые идеи в процессе решения исследовательских и практических задач, обосновывает свои суждения и профессионально-личностную позицию.

**B «Очень хорошо»** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено полностью, некоторые предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения сформированы недостаточно, все этапы ГИА оценены на «отлично» и «хорошо» .

**C «Хорошо»** (достаточный уровень) – ординатор имеет хорошие теоретические знания: выделяют основные характеристики научных концепций, определяет методологические основания научных исследований. Допускает при ответе не более двух фактических ошибок. Демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной практики, представляет новые идеи в процессе решения исследовательских и практических задач, все этапы ГИА оценены на «хорошо» и «удовлетворительно».

**D «Удовлетворительно»** (средний уровень) - ординатор имеет посредственные теоретические знания: затрудняется в формулировке научных концепций. Допускает не более трёх ошибок. Неуверенно демонстрирует умения применять

Б) теоретические знания в самых различных практических ситуациях образовательной практики затрудняется в генерировании новых идей в процессе решения исследовательских и практических задач.

**Е «Посредственно»** - теоретическое содержание программы ординатуры освоено частично, но пробелы не носят существенного характера, предусмотренные программой ординатуры практические навыки и умения в основном сформированы, все этапы ГИА оценены только на «удовлетворительно».

**FX «Условно неудовлетворительно»** (низкий уровень) - ординатор не владеет основополагающими теоретическими знаниями, испытывает большие затруднения в формулировке научных концепций. Допускает много ошибок (более четырёх). Неуверенно демонстрирует умения применять теоретические знания в самых различных практических ситуациях.

**F «Безусловно неудовлетворительно»** - теоретическое содержание программы ординатуры не освоено, практические навыки не сформированы, все этапы ГИА оценены на «неудовлетворительно».

Программа составлена в соответствии с требованиями ОС ВО РУДН.

**Разработчики:**

**Руководитель программы,**

профессор кафедры госпитальной терапии с

курсами эндокринологии, гематологии и

клинической лабораторной диагностики



Н.Д. Кислый

**Заведующий кафедрой**

госпитальной терапии с

курсами эндокринологии, гематологии и

клинической лабораторной диагностики



Н.Д. Кислый