

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по развитию
регионального
здравоохранения и
медицинской деятельности

О.Н. Барканова

«27» августа 2025 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование дисциплины: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки
кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности: **31.08.36**
Кардиология

Квалификация (степень) выпускника: **врач-кардиолог**

Кафедра: кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии
Института НМФО

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зе) 108 часов

Волгоград, 2025

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень / звание	Кафедра (полное название)
1.	Лопатин Юрий Михайлович	Зав. кафедрой кардиологии, сердечно- сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	д.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
2.	Заводчикова Елена Николаевна	Доцент кафедры кардиологии, сердечно- сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
3.	Киракозов Дмитрий Анатольевич	Доцент кафедры кардиологии, сердечно- сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО
4.	Илюхин Олег Владимирович	Доцент кафедры кардиологии, сердечно- сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО	к.м.н.	Кафедра кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО

Программа дисциплины «Государственная итоговая аттестация» части, формируемой участниками образовательных отношений, основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология

Рассмотрена на заседании кафедры кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО, протокол № 7 от 10.06.2025 года

Заведующий кафедрой кардиологии, сердечно-сосудистой и торакальной хирургии Института НМФО,
д.м.н., профессор _____ Ю.М. Лопатин

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол № 1 от 16.08.2025 года

Председатель УМК _____ Н.И. Свиридова

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

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

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

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 г. № 105 (зарегистрировано в Минюсте России 11 марта 2022 г.);

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

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

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

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

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 27.08.2025 №1480 -КО

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

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по

направлению подготовки (специальности) 31.08.36 Кардиология очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3. Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология.

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

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

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

1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

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

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

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

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

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

универсальные компетенции (УК):

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

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

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

УК-5 - *Самоорганизация и саморазвитие* (в т.ч. здоровьесбережение). Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.

общефессиональные компетенции (ОПК):

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

ОПК-2 - *Организационно-управленческая деятельность*. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны

здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

Медицинская деятельность

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

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

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

ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу

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

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

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

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

A/01.8 Проведение обследования пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы с целью постановки диагноза;

A/02.8 Назначение лечения пациентам при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, контроль его эффективности и безопасности;

A/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов;

A/04.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов при заболеваниях и (или) состояниях сердечно-сосудистой системы;

A/05.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

A/06.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала;

A/07.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме;

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

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

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- проведение государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология отводится 108 академических часов (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ В 2025-2026 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.36 Кардиология в 2025-2026 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 27.08.2025 №1480 -КО

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.36 Кардиология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

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

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

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством

здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

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

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

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

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

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

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

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

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология;

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

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

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

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

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

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

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

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

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии

приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

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

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

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

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

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

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

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2025-2026 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

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

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

5.4 1 этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.36 Кардиология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат 1 этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения 1 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

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

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

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

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

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

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

широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

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

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

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

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.36 Кардиология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

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

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до

обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.36 Кардиология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопросы экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.36 Кардиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

- ИБС
- Артериальные гипертонии
- Неотложная кардиология
- Нарушение ритма сердца и проводимости
- Воспалительные заболевания сердца
- Недостаточность кровообращения
- Некоронарогенные заболевания миокарда
- Врожденные и приобретенные пороки сердца
- Атеросклероз
- Состояния сердца и сосудов при различных заболеваниях
- Функциональная диагностика в кардиологии
- Рентгенография в кардиологии

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой

аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология включает:

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

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.36 Кардиология.

ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С:

- А. Трепетанием желудочков
- Б. Пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
- В. Узловой пароксизмальной тахикардией
- Г. Предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- Д. Всем перечисленным

Ответ: Г

У БОЛЬНЫХ ИБС С СОПУТСТВУЮЩЕЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ:

- А. Нитраты
- Б. Бета-блокаторы
- В. Антагонисты кальция
- Г. Нитраты и бета-блокаторы
- Д. Антагонисты кальция и бета-блокаторы

Ответ: Д

СРЕДИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ АРИТМИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ:

- А. Мерцание предсердий
- Б. Трепетание предсердий
- В. Тахикардия из атриовентрикулярного соединения
- Г. Желудочковые тахикардии

Ответ: А

ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЮТСЯ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ОСЛОЖНЕНИЯ, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

- А. Разрыва головки папиллярной мышцы
 - Б. Разрыва межжелудочковой перегородки
 - В. Перикардита
 - Г. Инфаркта миокарда правого желудочка
 - Д. Разрыва левого желудочка
- Ответ: В

У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА
НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ:

- А. Мерцательная аритмия
 - Б. Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия
 - В. Желудочковая тахикардия
 - Г. Атриовентрикулярная блокада
 - Д. Правильно 2 и 4
- Ответ: 2

**6.3.2 Перечень вопросов для II этапа итоговой (государственной
итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.36
Кардиология.**

1. Снятие и расшифровка ЭКГ.
2. Параметры нормальной ЭКГ.
3. Острые аллергические состояния.
4. Методы временной остановки наружных кровотечений.
5. Шок (токсический, травматический, гиповолемический, анафилактический).
6. Проведение велоэргометрической пробы. Интерпретация данных.
7. Проведение медикаментозных ЭКГ проб. Интерпретация данных.
8. Интерпретация данных коронарографии.
9. Интерпретация данных Эхо-КГ.
10. Проведение холтеровского мониторирования ЭКГ.
11. Проведение суточного мониторирования АД.
12. Анализ поздних потенциалов.
13. Интерпретация данных КТР, МРТ.
14. Интерпретация данных радиоизотопных методов исследования сердца.
15. Интерпретация данных дуплексного исследования сосудов.

- 16.Интерпретация данных спирографии.
- 17.Интерпретация данных исследований основного обмена.
- 18.Выполнение катетеризации мочевого пузыря.
- 19.Экстренная помощь при острой дыхательной недостаточности, гипоксической коме.
- 20.Экстренная помощь при ТЭЛА.
- 21.Экстренная помощь при астматическом статусе, при бронхиальной астме.
- 22.Экстренная помощь при пневмотораксе.
- 23.Экстренная помощь при острой сердечно-сосудистой недостаточности, обмороке.
- 24.Экстренная помощь при сердечной астме, отёке лёгких.
- 25.Экстренная помощь при гипертоническом кризе.
- 26.Экстренная помощь при коме (диабетическая, гипогликемическая, печёночная, гиперосмолярная).
- 27.Экстренная помощь при внезапной смерти.
- 28.Экстренная помощь при нарушениях ритма сердца.
- 29.Экстренная помощь при нарушениях проводимости.
- 30.Показания и противопоказания к операциям на сердце и магистральных сосудах.

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.36 Кардиология.

1. Алгоритмы реанимации при разных вариантах клинической смерти. Электрокардиостимуляция.
2. Антиангинальные средства. Тактика их применения.
3. Антиаритмические средства. Классификация. Тактика применения.
4. Бактериальный эндокардит. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.

5. Болезни аорты и сосудов. Классификация заболеваний аорты и сосудов. Клиническая картина болезней аорты и сосудов.
6. Брадиаритмии. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
7. Врожденные пороки сердца: открытый артериальный проток. ДМЖП. Особенности гемодинамики. Дифференциальный диагноз. Лечение.
8. Вторичные (симптоматические) артериальные гипертензии. Классификация. Основные принципы диагностики и лечения симптоматических артериальных гипертензий.
9. Гипертоническая болезнь. Этиология. Классификация. Неотложная помощь.
10. Диагностика ПМК.
11. Диагностика сердечной недостаточности. Принципы лечения сердечной недостаточности.
12. Диуретические средства. Классификация. Тактика применения.
13. ДМЖП, особенности гемодинамики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
14. ДСУ. Классификация. Клиника. Диагностика. Показания к применению искусственного водителя ритма.
15. Идиопатические кардиомиопатии. Клинические формы. Особенности гемодинамики. Принципы лечения.
16. Ингибиторы АПФ и антагонисты кальция при лечении ИБС и гипертонической болезни.
17. Инструментальная диагностика ДСУ.
18. Инструментальная диагностика острого легочного сердца.
19. Интенсивная терапия и реанимация в кардиологии. Основные принципы интенсивной терапии.
20. Инфаркт миокарда. Особенности клинической картины, этиология, патогенез.
21. Кардиогенный шок. Клиника, диагностика, оказание неотложной помощи. Лечение на госпитальном этапе.

22. Классификация, диагностика нарушений ритма сердца.
23. Клиника инфаркта миокарда, варианты клинического течения.
Диагноз и дифференциальный диагноз инфаркта миокарда.
24. Клиническая фармакология гипотензивных препаратов.
Периферические вазодилататоры и диуретики при лечении гипертонической болезни.
25. Клинические формы ИБС. Дифференциальная диагностика стенокардии с болями в грудной полости другой этиологии.
26. Коронароангиография. Общие сведения. Сроки и техника выполнения.
27. Лечение гипертонического криза.
28. Лечение сердечной астмы.
29. Лечение хронической недостаточности кровообращения. Механизмы.
Классификация. Клиническая картина.
30. Магнитно-резонансная томография. Виды исследований, применяемых в кардиологической клинике. Показания.
Противопоказания.
31. Методы искусственной вентиляции легких. Наружный массаж сердца.
Дефибрилляция.
32. Миокардиодистрофии. Причины возникновения. Клиника, диагностика, принципы и методы лечения.
33. Миокардиты. Классификация. Дифференциальный диагноз.
Принципы лечения и профилактика.
34. Нарушение ритма сердца при инфаркте миокарда. Диагностика, прогностическое значение аритмий, лечение.
35. Обморок. Коллапс. Другие неотложные состояния в кардиологии.
Этиология, клиника, оказание неотложной помощи.
36. Оказание неотложной помощи на догоспитальной и госпитальном этапах при инфаркта миокарда.
37. Опухоли миокарда. Классификация, клиника, диагностика и лечение.

38. Организация амбулаторной специализированной помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
39. Организация стационарной специализированной помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями.
40. Общие вопросы организации медицинской помощи при неотложных состояниях. Реанимация.
41. Особенности течения гипертонической болезни в молодом и пожилом возрасте. Клинические варианты эссенциальной гипертензии.
42. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок, патогенез клиника, лечение.
43. Осложнения инфаркта миокарда. Сердечная астма и отек легких, диагностика, лечение.
44. Основные механизмы развития патологии сердечно-сосудистой системы и принципы коррекции.
45. Пароксизмальные тахикардии. Этиология. Патогенез. Изменения гемодинамики. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение.
46. Первичные и вторичные гиперлипидемии. Принципы лечения. Гиполипидемическая диета.
47. Перикардиты. Этиология. Классификация болезней перикарда.
48. Принципы диагностики и лечения больных острым и хроническими перикардитами.
49. Показания и противопоказания основных рентгенологических методов исследования в кардиологии.
50. Пороки митрального и аортального клапанов. Особенности клиники в зависимости от степени выраженности порока. Показания к оперативному лечению.
51. Предсердно-желудочковая блокада, этиология, классификация. Клиника. Лечение.
52. Принципы и методы лечения больных с нарушениями ритма сердца.

53. Принципы диагностики и лечения больных острым и хроническими перикардитами.
54. Принципы лечения ИБС: медикаментозная терапия, показания и противопоказания к хирургическому лечению, диспансерное наблюдение, реабилитация.
55. Принципы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и мероприятия по ее осуществлению.
56. Приобретенные пороки сердца. Этиология. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
57. Рентгенэндоваскулярные методы лечения ишемической болезни сердца.
58. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение врожденных и приобретенных пороков сердца.
59. Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение сосудистой патологии.
60. Сердечная недостаточность. Этиология. Патофизиологические
61. Синдром преждевременного возбуждения желудочков. Клиника. Лечение.
62. Синкопальные состояния при сердечно-сосудистых заболеваниях. Клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение.
63. Состояние сердечно-сосудистой системы при сахарном диабете, метаболическом синдроме.
64. Теоретические основы кардиологии. Анатомия сердца. Проводящая система. Электрофизиологические функции сердца.
65. Тетрада Фалло. Гемодинамика. Клиническая картина. Лечение.
66. Техника реанимационных мероприятий. Восстановление проходимости дыхательных путей.
67. Тромбозы и эмболии при сердечно-сосудистой патологии. Средства и современные принципы лечения.

68. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология. Патогенез.
Дифференциальная диагностика. Лечение.
69. УЗИ кардиомиопатий.
70. Факторы риска заболеваний сердечно-сосудистой системы.
71. Фибрилляция и трепетание предсердий. Этиология. Патогенез.
Клинико-электрографическая характеристика. Лечение.
72. Функциональные нагрузочные и медикаментозные
электрокардиографические пробы (велозергометрия, тредмил-тест,
ЧПЭС, стресс-ЭХО КГ).
73. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология. Патогенез.
Лечение.
74. ЭКГ- диагностика желудочковых тахикардий.
75. ЭКГ- диагностика инфаркта миокарда. Принципы топической
диагностики инфаркта миокарда.
76. ЭКГ- диагностика тахикардий.
77. ЭКГ при гипертрофиях отделов сердца.
78. ЭКГ при мерцании и трепетании предсердий.
79. ЭКГ при нарушениях атриовентрикулярной проводимости.
80. ЭКГ при нарушениях проводимости по ножкам пучка Гиса.
81. ЭКГ при некоронарных поражениях миокарда.
82. ЭКГ при перикардитах.
83. ЭКГ при синдромах предвозбуждения желудочков.
84. ЭКГ при ТЭЛА.
85. ЭКГ при экстрасистолии.
86. ЭКГ при электролитных нарушениях.
87. ЭКГ пробы с физической нагрузкой.
88. Экстрасистолия. Этиология. Патогенез. Классификация. Лечение.
89. Этиология и патогенез атеросклероза. Клиника и диагностика
атеросклероза.
90. Эндокардиты. Клиника, диагностика, лечение.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.36 Кардиология.

Задача 1

Мужчина 37 лет. Жалобы на одышку при незначительной физической нагрузке (ходьба по ровной поверхности), сердцебиение, приступы удушья по ночам, купирующиеся в положении сидя и после приема 2 таблеток нитроглицерина. Вышеописанные жалобы появились полгода назад вскоре после перенесенного гриппа, осложненного постгриппозной пневмонией.

Объективно: Состояние средней тяжести. Акроцианоз, кожные покровы бледные. ЧД = 20 в мин.. АД = 110\70 мм рт ст.. Границы сердца расширены влево на 3 см. Тоны сердца глухие, ритмичные, ритм галопа. В легких на фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах. Печень выступает из под края реберной дуги на 3 см, слегка болезненная при пальпации. Пастозность голеней и стоп.

ЭКГ: Ритм синусовый 97 в мин. Одиночная желудочковая экстрасистолия. Блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса. Признаки ГЛЖ.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза и их ожидаемые результаты?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

Задача 2

Мужчина 75 лет. В течение 2 лет отмечает появление головокружения, слабости, эпизодов «потемнения в глазах», пошатывание при ходьбе. Ухудшение самочувствия за последние 2 месяца: появились кратковременные синкопальные состояния, Дважды по «скорой» регистрировались приступы мерцания предсердий, купирующиеся самостоятельно. При осмотре: ЧСС 50 уд\мин., АД 160\70 мм рт ст.

ЭКГ: Синусовая брадиаритмия 50-58 уд\мин. Диффузные изменения миокарда.

Вопросы:

1. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?
2. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
3. Тактика лечения пациента.

Задача 3

Мужчина 55 лет. Клинический диагноз: ИБС. Атеросклероз коронарных артерий. Состояние после транслюминальной баллонной ангиопластики с имплантацией внутрисосудистого стента. Сахарный диабет - II тип (легкое течение). Гиперлипидемия II Б тип. *Биохимический анализ крови:* общий холестерин 6,6 ммоль\л, триглицериды 2,25 ммоль\л, альфа-холестерин 0,8 ммоль\л, коэффициент атерогенности 7,25, глюкоза крови 6,3 ммоль\л.

Вопросы:

1. Какой уровень общего холестерина, альфа-холестерина и триглицеридов являются оптимальными для данного пациента?
2. Что такое коэффициент атерогенности, как он вычисляется и каковы его нормы?
3. Какие методы коррекции дислипидемии в данном случае?

Задача 4

Мужчина 59 лет. В анамнезе в течение 5 лет беспокоили давящие боли за грудиной при физической нагрузке, купирующиеся нитроглицерином. Частота приступов варьировала в зависимости от физической активности от 1 до 4 в день. Регулярно принимал локрен 10 мг в день, мономак 40 мг 2 раза в день (утром и днем), кардиоаспирин 100 мг 1 раз в день. За последние 3 недели, несмотря на регулярный прием препаратов отметил изменение характера загрудинных болей: они участились до 10-12 приступов в день, стали более продолжительными, появились приступы в покое в ночное время. На снятой ЭКГ - без существенной динамики по сравнению с предыдущими.

Вопросы:

1. Сформулируйте правильный диагноз.
2. Какая правильная врачебная тактика?

Задача 5

Мужчина 49 лет. Был доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального инфаркта миокарда передне-перегородочной локализации.

При поступлении: кожные покровы бледные. ЧСС = 88 уд\мин., АД = 130\80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритмичные, шумы не прослушиваются. В легких - дыхание несколько ослаблено, хрипов нет. ЧД = 20 в мин. Печень не выступает из-под края реберной дуги. Периферических отеков нет. На 5 день заболевания состояние больного внезапно резко ухудшилось: появились признаки острой

правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД до 90/50 мм рт. ст., синусовая тахикардия 125 уд\мин.), при аускультации сердца стал выслушиваться грубый пансистолический шум на верхушке и в точке Боткина.

Вопросы:

1. Какая наиболее вероятная причина резкого ухудшения состояния больного?
2. Какие дополнительные исследования следует провести для уточнения диагноза?

**7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ
ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ
ИТОГОВОЙ) АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.36 КАРДИОЛОГИЯ.**

7.1. Основная литература

Основная литература:

1. Кардиология : учебник / под ред. И. Е. Чазовой. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7883-7, DOI: 10.33029/9704-7883-7-CRD-2024-1-920. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970478837.html> - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный
2. Кардиология : национальное руководство. Краткое издание / под ред. Е. В. Шляхто. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 816 с. - ISBN 978-5-9704-7537-9. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970475379.html> - Режим доступа: по подписке.
3. Гавриш А. С. Ишемическая кардиомиопатия [Электронный ресурс] / Гавриш А. С., Пауков В. С.
4. Киякбаев Г. К. Аритмии сердца. Основы электрофизиологии, диагностика, лечение и современные рекомендации [Электронный ресурс] / Киякбаев Г.

К. ; под ред. В. С. Моисеева.

Дополнительная литература:

1. Руксин В. В. Неотложная амбулаторно
2. Патологическая физиология [Электронный ресурс] : в 2 т. Т. 2 / под ред. В. В. Новицкого, Е. Д. Гольдберга, О. И. Уразовой.
3. Патологическая физиология [Текст] : учебник по спец. 060101.65 "Леч. дело", 060103.65 "Педиатрия", 060104.65 "Мед.
4. Артериальная гипертензия. Диагностика, дифференциальная диагностика, классификация и лечение [Текст] : учеб. пособие для студентов, обучающихся по спец.: 060101 "Лечебное дело", 060103 "Педиатрия", 060104 "Медицина"
5. Кобалава Ж. Д. Основы внутренней медицины [Электронный ресурс] : [руководство] / Кобалава Ж. Д., Моисеев С. В., Моисеев В. С. ; под ред. В. С. Моисеева.
6. Кардиология детского возраста [Электронный ресурс] / под ред. А. Д. Царегородцева, Ю. М. Белозерова, Л. В. Брегель.
7. Люсов В. А. Аритмии сердца. Терапевтические и хирургические аспекты [Электронный ресурс] : руководство / Люсов В. А., Колпаков Е. В.
8. Шахнович Р. М. Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Шахнович Р. М.
9. ЭКГ при аритмиях [Электронный ресурс] : атлас / Колпаков Е. В., Люсов В. А., Волов Н. А. и др.
10. Тюрин В. П. Инфекционные эндокардиты [Электронный ресурс] : руководство / Тюрин В. П. ; под ред. Ю. Л. Шевченко.
11. Терновой С. К. МСКТ сердца [Электронный ресурс] : руководство / Терновой С. К., Федотенков И. С.
12. Мартынов А. Ю. ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА И СОСУДОВ ПРИ

АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ [Электронный ресурс] / Мартынов А. Ю.,
Огурцов П. П.

13. Рациональная фармакотерапия заболеваний сердца и сосудов :
Compendium / под общей ред. С. А. Бойцова, Ю. А. Карпова. - Москва
: Литтерра, 2024. - 720 с. - ISBN 978-5-4235-0397-0, DOI:
10.33029/4235-0397-0-SSZ-2024-1-720. - Электронная версия доступна
на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL:
<https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785423503970.html> - Режим
доступа: по подписке. - Текст: электронный
14. Клинические рекомендации по кардиологии: гипертрофическая
кардиомиопатия. Российское кардиологическое общество., 2025 г.
15. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Артериальная гипертензия у
взрослых, 2024 г.
16. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Стабильная ишемическая болезнь сердца
, 2024 г.
17. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Хроническая сердечная
недостаточность, 2024 г.
18. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Легочная гипертензия, в том числе
хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия, 2024 г.
19. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Острый коронарный синдром без
подъема сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.
20. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Острый коронарный синдром с подъемом
сегмента ST электрокардиограммы, 2024 г.
21. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Митральная недостаточность, 2024 г.
22. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Частичный аномальный дренаж легочных
вен, 2024 г.
23. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Открытый артериальный проток, 2024 г.
24. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Тетрада Фалло, 2024 г.
25. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское
кардиологическое общество. Дискордантное предсердно-

- желудочковое соединение, 2024 г.
26. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Транспозиция магистральных артерий, 2024 г.
 27. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Дефект межжелудочковой перегородки, 2024 г.
 28. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Аномалия Эбштейна, 2024 г.
 29. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Нарушения липидного обмена, 2023 г.
 30. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Дефект межпредсердной перегородки, 2023 г.
 31. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Брадиаритмии и нарушения проводимости, 2020 г.
 32. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Инфекционный эндокардит и инфекция внутрисердечных устройств, 2020 г.
 33. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Фибрилляция и трепетание предсердий, 2020 г.
 34. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Наджелудочковые тахикардии, 2020 г.
 35. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Желудочковые нарушения ритма. Желудочковые тахикардии и внезапная сердечная смерть, 2020 г.
 36. Клинические рекомендации по кардиологии. Российское кардиологическое общество. Перикардиты, 2020 г.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

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

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
http://www.studentlibrary.ru	Свободный доступ
https://e.lanbook.com	Свободный доступ

Ссылка на информационный ресурс	Доступность
https://elibrary.ru/projects/subscription/rus_titles_open.asp	Свободный доступ
https://scardio.ru	Свободный доступ

Приложение 1

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

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

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

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 2

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

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

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной
экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

Приложение 3

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

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

—
(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

/ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии:

/ФИО/

Секретарь подкомиссии:

/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Барканова Ольга Николаевна

08.12.25 10:52 (MSK)

Сертификат 068A099000C3B27AAE44A95C53BA2B95BA