

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ставропольский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат:
00E920A3E02C1169FD3DEB1664B090AB56
Владелец: Ходжаян Анна Борисовна
Действителен: с 12.05.2026 до 05.08.2027

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.02 Анестезиология-реаниматология
Форма обучения	Очная
Год начала подготовки	2026
Всего ЗЕТ	3
Всего часов	108
Предэкзаменационные консультации (лекции)	6

1. Цель, сроки, виды государственных аттестационных испытаний

целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования (далее – ОПОП ВО) соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее - ФГОС ВО).

На ГИА проверяется:

- уровень достижения планируемых результатов освоения ОПОП ВО (компетенций, установленных ФГОС ВО);
- готовность выпускника к выполнению соответствующих трудовых функций, указанных в профессиональных стандартах, с учетом которых разрабатывалась ОПОП ВО

В блок ОПОП ВО «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация проводится на 2 году обучения в соответствии с календарным учебным графиком.

2. Структура аттестационных испытаний

ГИА обучающихся, завершающих освоение по имеющим государственную аккредитацию образовательных программ высшего образования – программам ординатуры проходит в форме государственного экзамена, который проводится в два этапа и предусматривает:

- проверку уровня теоретической подготовки;
- оценку умения решать конкретные клинические ситуации и выполнять трудовые действия, входящие в трудовые функции, установленные профессиональным стандартом, а основании которого разрабатывалась и реализовывалась программа ординатуры.

Проверка уровня теоретической подготовки выпускника осуществляется посредством проведения компьютерного (или бланчного) тестирования.

3. Регламент проведения (каждого этапа ГИА или каждого вида аттестационного испытания)

3.1. Регламент проведения тестирования

1. Тестирование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям и оборудованном компьютерной техникой. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА, специалист учебно-методического управления, осуществляющий техническую поддержку тестируемых.

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет Секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. При прохождении аттестации ординатор имеет возможность самостоятельно выбрать посадочное место при наличии свободных мест в аудитории.

4. До начала проведения компьютерного тестирования секретарь аттестационной комиссии осуществляет ознакомление ординатора под роспись с руководством пользователя по прохождению компьютерного тестирования.

5. На тестирование выносятся 50 тестовых заданий для выполнения которых отводится 50 минут. Вариант тестовых заданий формируется автоматически посредством случайного выбора из банка тестовых заданий, используемых в университете для прохождения ГИА по соответствующей специальности. По истечении указанного времени, доступ к базе тестирования автоматически прекращается.

6. Во время прохождения компьютерного тестирования, на рабочем столе ординатора могут находиться только лист с логином и паролем и руководство пользователя по прохождению компьютерного тестирования. В период проведения компьютерного тестирования ординатору запрещено:

- иметь при себе и использовать справочные материалы, письменные заметки, средства связи и иные технические средства,
- покидать аудиторию,
- разговаривать и отвлекать других участников аттестации,
- перемешаться по аудитории, пересаживаться,

- обмениваться материалами и предметами,
- загромождать видеокамеры компьютеров.

При нарушении выше указанных правил, обучающийся удаляется из аудитории, о чем делается запись в протоколе комиссии. Обучающийся считается не сдавшим первый этап ГИА, ему выставляется оценка «неудовлетворительно» и ординатор отчисляется из университета как не прошедший государственную итоговую аттестацию.

7. Ординатор может завершить компьютерное тестирование досрочно, но при этом области аттестации, по которым он не проходил компьютерное тестирование, будут считаться не сданными.

8. В случае технического сбоя (выход из строя серверного или сетевого оборудования, отсутствие электроэнергии и т.п.) во время прохождения компьютерного тестирования. Ординатор может продолжить компьютерное тестирование, если возможность восстановления компьютерного тестирования составляет не более 60 минут. Если за этот период времени неполадка не может быть устранена, ординатору назначается другое время или дата прохождения компьютерного тестирования.

9. Обучающиеся, успешно прошедшие первый этап, в соответствии с расписанием ГИА приступают к сдаче второго этапа – собеседованию.

3.2. Регламент проведения собеседования

1. Собеседование проводится в учебной аудитории, отвечающий требованиям, предъявляемым к учебным помещениям. При проведении компьютерного тестирования в аудитории присутствуют члены комиссии ГИА

2. Перед началом аттестации ординатор предъявляет секретарю аттестационной комиссии паспорт гражданина Российской Федерации либо иной документ, удостоверяющий личность.

3. Ординатор выбирает билет, который содержит 3 теоретических вопроса и два задания на проверку умения решать профессиональные задачи, предусмотренные профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда России от 27.08.2018 N 554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач анестезиолог-реаниматолог и оформленные в виде индивидуальных заданий (ситуационных задач) заполняемые на отдельных листах.

4. На подготовку к ответу каждому ординатору предоставляется не менее 30 минут, хронометраж ведется секретарем ГИА.

Ординатору предоставляются: листы для выполнения записей, справочные материалы (при необходимости).

5. После ответа все листы с записями сдаются секретарю комиссии, члены комиссии оформляют аттестационные листы.

4. Фонд оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации.

4.1 Перечень компетенций которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения ОПОП ВО

<i>Индекс</i>	<i>Содержание</i>	<i>1 этап ГИА</i>	<i>2 этап ГИА</i>
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	+	
УК-2	Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им	+	+
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	+	+
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	+	+

ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	+	+
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую 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 в отношении пациентов медицинскую экспертизу		+
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	
ОПК-8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
ПК-1	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	+	+
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	+	+

4.2. Перечень трудовых функций готовность к выполнению которых проверяется на ГИА;

По окончании освоения программы ординатуры выпускник будет готов осуществлять следующие трудовые функции, установленные приказом профессиональным стандартом, утвержденным приказом Минтруда России от 27.08.2018 №554н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач анестезиолог-реаниматолог»

Обобщенные трудовые функции		Трудовые функции	
код	наименование	наименование	код
А	Оказание скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-	Проведение обследования пациентов в целях выявления заболеваний и (или) состояний, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	А/01.8

	реаниматология» вне медицинской организации	Назначение лечения при заболеваниях и (или) состояниях, требующих оказания скорой специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации, контроль его эффективности и безопасности	A/02.8
		Ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	A/03.8
В	Оказание специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	Проведение обследования пациента с целью определения операционно-анестезиологического риска, установление диагноза органной недостаточности	B/01.8
		Назначение анестезиологического пособия пациенту, контроль его эффективности и безопасности; искусственное замещение, поддержание и восстановление временно и обратимо нарушенных функций организма, при состояниях, угрожающих жизни пациента	B/02.8
		Профилактика развития осложнений анестезиологического пособия, искусственного замещения, поддержания и восстановления временно и обратимо нарушенных функций организма при состояниях, угрожающих жизни пациента	B/03.8
		Назначение мероприятий медицинской реабилитации и контроль их эффективности	B/04.8
		Проведение медицинских экспертиз при оказании медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология»	B/05.8
		Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	B/06.8

4.3 Показатели и критерии оценивания компетенций, шкалы оценивания; 4.3.1. Критерии оценивания первого этапа ГИА (тестирование)

Доля правильных ответов	Оценка
90% и более	отлично
80-89%	хорошо
70-79%	удовлетворительно
менее 70%	неудовлетворительно

4.3.2. Критерии оценивания на втором этапе ГИА

Критерии выставления оценки при проведении собеседования:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если теоретическое содержание дисциплины освоено полностью, обучающийся строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, не затрудняется с ответом, делает обоснованные выводы и заключения, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «отлично».

Оценка «хорошо» ставится обучающемуся, если он строит ответ на уровне самостоятельного мышления, грамотно и логично излагает изученный материал, однако допускает отдельные неточности и пробелы в знаниях, свободно применяет теоретические знания при решении практических задач; индивидуальное задание выполнено на оценку «хорошо».

Оценка «удовлетворительно» ставится обучающемуся, усвоившему только базовую часть программного материала, при ответе допускает неточности, материал излагает непоследовательно, затрудняется применить теоретические знания при решении практической задачи, допускает ошибки, которые исправляет с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «удовлетворительно».

Оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, который не способен продемонстрировать знания теоретического материала, допускает существенные ошибки при изложении учебного материала, при ответе подменяет теоретическую аргументацию рассуждениями обыденно-бытового характера. В ответе допускает грубые ошибки, которые не может исправить даже с помощью преподавателя; индивидуальное задание выполнено на оценку «неудовлетворительно».

Критерии оценки выполнения индивидуальных заданий (ситуационных задач)

Оценка «отлично» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

Оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие, однако обучающийся самостоятельно исправляет свои ошибки.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, объяснение недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях, которые он исправляет только после указания преподавателя

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся объясняет ход решения ситуационной задачи, но объяснение дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

4.4. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения ОПОП (перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, в том числе комплект тестовых заданий)

Комплект тестовых заданий для проведения первого этапа ГИА

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания, эталонный ответ
УК-1	Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	1. Определение уровня D-димера в сыворотке крови применяется для диагностики: а) феохромоцитомы б) острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) в) тромбозов легочной артерии (ТЭЛА) г) инфаркта миокарда Правильный ответ: в) тромбозов легочной

		артерии(ТЭЛА) 2. С какого уровня бронхов начинается респираторный отдел бронхиального дерева а) с дыхательных бронхиол б) с субсегментарных бронхов в) с альвеолярных ходов г) с альвеолярных мешочков д) с сегментарных бронхов Правильный ответ: а) с дыхательных бронхиол 3. Клетки, характеризующиеся высокой способностью к регенерации: А. печеночные; Б. нейроны; В. эндотелий; Г. кардиомиоциты; Д. фибробласты: а) верно А,В,Д б) верно А,Б,Д в) верно Б,Г г) верно Б,В,Д Правильный ответ: а) верно А,В,Д 4. Среди этиологических факторов миокардитов в настоящее время наибольшее значение имеет: а) стафилококковая инфекция б) стрептококковая инфекция в) вирусная инфекция г) паразитарная инфекция д) протозойная инфекция Правильный ответ: в) вирусная инфекция
УК-2	Способен разрабатывать и реализовывать проект, управлять им	1. Слово «проект» в буквальном переводе обозначает: А) самый главный Б) предшествующий действию В) брошенный вперед Правильный ответ: В) брошенный вперед 2. Проектная деятельность – это: А) документально оформленное соглашение между заказчиками и исполнителями проекта, в котором оговариваются цели и задачи проекта, а также все условия и сроки выполнения работ по проекту Б) деятельность фирмы, которая является основной и приносит организации значительную часть дохода, а также прочая деятельность, за исключением финансовой и инвестиционной В) способ достижения цели через детальную разработку проблемы в условиях ограниченности по срокам и ресурсам, которая должна завершиться вполне определённым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. Правильный ответ: В) способ достижения цели через детальную разработку проблемы в условиях ограниченности по срокам и ресурсам, которая должна завершиться вполне определённым практическим результатом, оформленным тем или иным образом. 3. Проект – это:

		А) временное предприятие, направленное на создание уникального продукта, услуги или результата надлежащего качества, в ограниченные сроки с использованием ограниченных ресурсов Б) множество элементов, находящихся в отношениях и связях друг с другом, которое образует определённую целостность, единство В) процесс создания проекта и его фиксация в какой-либо внешне выраженной форме Правильный ответ: А) временное предприятие, направленное на создание уникального продукта, услуги или результата надлежащего качества, в ограниченные сроки с использованием ограниченных ресурсов 4. Практико–ориентированный проект - это: А) сбор информации о каком-нибудь объекте, явлении Б) доказательство или опровержение гипотезы В) решение практических задач заказчика проекта Правильный ответ: А) сбор информации о каком-нибудь объекте, явлении
УК-3	Способен организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели	1. Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении» Правильный ответ: г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» 2. Связующим звеном в команде, позволяющим удержаться вместе нескольким ярким и сильным личностям, является: а) изыскатель; б) реализатор; в) контролер; г) гармонизатор. Правильный ответ: г) гармонизатор. 3. Команда может потерпеть неудачу из-за того, что производит недостаточно качественный продукт, в том случае если в ней не хватает: а) изыскателей; б) реализаторов; в) контролеров; г) гармонизаторов. Правильный ответ: в) контролеров. 4. Эффективная реализация роли в команде предполагает:

		а) соблюдение принципа гомогенности; б) соблюдение принципа гетерогенности; в) сотрудник ориентируется на свои способности и предрасположенности; г) сотруднику должны быть поручены соответствующие задачи, у него должна быть сформирована психологическая готовность к их решению и должны быть необходимые способности. Правильный ответ: г) сотруднику должны быть поручены соответствующие задачи, у него должна быть сформирована психологическая готовность к их решению и должны быть необходимые способности.
УК-4	Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	1. Способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, в частности, в условиях лечебного взаимодействия, называется: а) коммуникативной возможностью б) коммуникативной толерантностью в) коммуникативной компетентностью г) интерактивной толерантностью д) интерактивной компетентностью Правильный ответ: г) интерактивной толерантностью 2. Коммуникативная компетентность медицинского работника - это: а) Способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми б) Способность управлять поведением членов медколлектива в) Способность оказывать психологическое воздействие на пациента г) Способность разрешать конфликтные ситуации д) Способность предупреждать ятрогенное воздействие на пациента Правильный ответ: а) Способность устанавливать и поддерживать контакты с людьми 3. Индивидуальный стиль в работе нужен для: а) Роста карьеры б) Предотвращения утомления в) Освоения профессии г) Компенсации слабых сторон и использования природных преимуществ д) Формирования имиджа Правильный ответ: г) Компенсации слабых сторон и использования природных преимуществ 4. Коммуникативная компетентность врача повышается с развитием: а) ригидности б) агрессивности в) способности к эмпатии г) тревожности

		д) впечатлительности Правильный ответ: а) ригидности
УК-5	Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	1. Синдром эмоционального выгорания является следствием: а) неуверенности в себе и повышенной ответственности б) избыточной впечатлительности в) профессиональной некомпетентности г) критики со стороны старших д) ограниченной ответственности Правильный ответ: а) неуверенности в себе и повышенной ответственности 2. Сочетание таких качеств, как эмоциональная дистанцированность врача от глубинных проблем пациента, ориентация на симптомы, ориентация на технократический подход к лечению входит в структуру одного из следующих психологических типов врача: а) эмоционально-нейтрального б) сопереживающего в) апатичного г) директивного Правильный ответ: б) сопереживающего 3. Укажите содержание мотивационного кризиса профессионального развития врача: а) Потеря интереса к учебе, работе, утрата перспектив профессионального роста, дезинтеграция профессиональных ориентаций, установок, позиций б) Неудовлетворенность содержанием и способами осуществления учебнопрофессиональной и профессиональной деятельности в) Противоречия в межличностных отношениях в первичном коллективе, неудовлетворенность своим социально-профессиональным статусом, положением в группе, уровнем зарплаты г) Все варианты верны (а-в) д) Нет правильного ответа Правильный ответ: а) Потеря интереса к учебе, работе, утрата перспектив профессионального роста, дезинтеграция профессиональных ориентаций, установок, позиций 4. На протяжении фазы ориентации врач: а) наблюдает невербальное поведение больного б) решает, какие лабораторные обследования следует назначить больному в) формулирует ряд гипотез (определяет зону поиска) г) ставит диагноз д) сообщает диагноз Правильный ответ: а) наблюдает невербальное поведение больного

ОПК-1	Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	1. Создание единого цифрового контура на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) а) входит в число федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» б) входит в число федеральных проектов национального проекта/программы «Цифровая экономика» в) не оказывает влияние на достижение целей федеральных проектов г) формирует нормативно-правовую основу цифровой трансформации в здравоохранении Правильный ответ: а) входит в число федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение» 2. Медицинская информационная система а) обеспечивает полное и всестороннее информационное взаимодействие и поддержку медицинского работника и пациента в ходе оказания медицинской помощи по принципу «24/7/365», вне зависимости от географического нахождения субъектов медицинской услуги б) представляет собой трехуровневую интегрированную систему накопления, передачи и использования медицинской и статистической информации в) представляет собой систему хранения и обработки информации на региональном уровне г) представляет собой государственную информационную систему в сфере здравоохранения, завершающую обработку информации и регулиющую ее потоки Правильный ответ: а) обеспечивает полное и всестороннее информационное взаимодействие и поддержку медицинского работника и пациента в ходе оказания медицинской помощи по принципу «24/7/365», вне зависимости от географического нахождения субъектов медицинской услуги 3. Доступ к персонализированной медицинской документации и информации о пациенте получают: а) научные работники при формировании баз данных для изучения течения и исхода заболеваний, клинической и экономической эффективности методов профилактики б) медицинские работники в рамках работы в едином цифровом контуре в) родственники пациентов в Личном кабинете пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг г) научные работники при создании алгоритмов и методов машинного обучения для формирования систем поддержки принятия врачебных решений Правильный ответ: б) медицинские работники в рамках работы в едином цифровом контуре 4. Сроки хранения электронных медицинских
-------	--	--

		документов: а) ограничены сроком действия электронной подписи б) определяются медицинской организацией в) совпадают со сроками хранения бумажных документов г) определяются федеральными органами исполнительной власти в сфере здравоохранения Правильный ответ: в) совпадают со сроками хранения бумажных документов
ОПК-2	Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	1. Общая заболеваемость – это: а) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году б) показатель заболеваемости по данным обращаемости заболеваемость, регистрируемая врачом и записанная им в медицинской документации в) учет всех заболеваний и специальный учет заболеваний, включающий инфекционную заболеваемость, неэпидемическую г) заболеваемость, заболеваемость с временной нетрудоспособностью, госпитализированную заболеваемость Правильный ответ: а) совокупность всех имеющихся среди населения заболеваний, впервые выявленных в данном году и известных ранее, по поводу которых больные впервые обратились в календарном году 2. Укажите единый нормативный документ для статистических разработок госпитализированной заболеваемости: а) международная классификация болезней, травм и причин смерти б) источник учета движения больных и коечного фонда стационара, ф.№ 007/у в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02 г) сводная ведомость учета движения больных и коечного фонда по стационару, отделению или профилю коек, ф.№ 016/у Правильный ответ: в) статистическая карта выбывшего из стационара, ф.№ 066/у-02 3. Ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности осуществляется: а) только органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации; б) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ в) органами местного самоуправления г) органами исполнительной власти субъектов РФ и органами местного самоуправления Правильный ответ: б) федеральными органами исполнительной власти и органами исполнительной власти субъектов РФ 4. Качество медицинской помощи - это совокупность

		характеристик, отражающих: а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата б) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения в) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме г) своевременность оказания медицинской помощи в полном объеме и степень достижения запланированного результата Правильный ответ: а) своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата
ОПК-3	Способен осуществлять педагогическую деятельность	1. Цели обучения конкретного занятия определяются: а) материалом учебника б) учебным планом данного факультета в) программой данного учебного курса г) пособием для самостоятельной работы студента д) квалификационной характеристикой специалиста Правильный ответ: в) программой данного учебного курса 2. Форма обучения «производственная практика» имеет следующую педагогическую цель: а) формирование и отработка умений б) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности в) формирование основ научных знаний г) углубление знаний в области изучаемого предмета д) приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы Правильный ответ: б) обучение практическому применению сформированных на занятиях знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности 3. Последовательность этапов процесса усвоения : а) приобретение знаний – запоминание – применения на практике б) постановка проблемы – выдвижение гипотезы – ее доказательство в) ощущение – восприятие – осознание г) восприятие – осмысление – закрепление – применение д) запоминание – понимание – осмысление – обобщение Правильный ответ: г) восприятие – осмысление – закрепление – применение

		4.Правило: «от простого к сложному» относится к принципу: а) связи теории с практикой б) доступности в) наглядности г) научности д) прочности Правильный ответ: б) доступности
ОПК-4	Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	1. Уровень индекса оксигенации (PaO_2/FiO_2), является основанием для постановки диагноза ОРДС взрослых: а) <300 мм рт. ст. б) 301-320 мм рт. ст. в) 375-420 мм рт. ст. г) не имеет значения, важнее клиническая картина Правильный ответ: а) <300 мм рт. ст. 2.«Экстренная» лабораторная диагностика анафилактического шока: а) кожные тесты б) анализ крови на сывороточную триптазу в) тест активации базофилов аллергенами <i>in vitro</i> г) клинический анализ крови Правильный ответ: б) анализ крови на сывороточную триптазу 3. К специфическим методам обследования больного в коме относят: а) ЭКГ б) КТ в) рентгенография органов грудной клетки г) УЗИ внутренних органов Правильный ответ: б) КТ 4. В приемный покой поступил пациент в коматозном состоянии при осмотре на себя обратило внимание: сухость роговицы, глубокое, шумное дыхание и стойкий запах ацетона. Для какого коматозного состояния характерно все вышеперечисленное: а) гипогликемическая кома б) печеночная кома в) кетоацидотическая кома г) уремическая кома Правильный ответ: в) кетоацидотическая кома
ОПК-5	Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	1.Гемостатическим средством является: а) гепарин б) варфарин в) клопидогрел г) транексамовая кислота Правильный ответ: г) транексамовая кислота 2. Расчетная доза холинолитика атропина применяемого у больного в премедикации внутримышечно перед плановым хирургическим вмешательством (мг/кг массы тела)

		а) 0,1 б) 0,3 в) 0,01 г) 0,03 Правильный ответ: в) 0,01 3. Показанием к началу ИВЛ является величина PaO_2 ниже _____ мм.рт.ст. а) 80 б) 70 в) 60 г) 50 Правильный ответ: в) 60 4. Для устранения болевого синдрома на фоне инфаркта миокарда применяют: а) кеторолак б) морфин в) пропופол г) парацетамол Правильный ответ: б) морфин
ОПК-6	Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	1. Врачебная комиссия продлевает листок нетрудоспособности при сроках временной нетрудоспособности более дней а) 15 б) 10 в) 7 г) 14 Правильный ответ: а) 15 2. При очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе по решению врачебной комиссии листок нетрудоспособности формируется и продлевается на срок не более __месяцев с даты начала временной нетрудоспособности а) 4 б) 6 в) 7 г) 5 Правильный ответ: а) 4 3. При наличии ошибок в заполненном листке нетрудоспособности взамен оформляется а) дубликат листка нетрудоспособности б) выписной эпикриз в) заверенная копия испорченного листка нетрудоспособности г) справка установленной формы Правильный ответ: а) дубликат листка нетрудоспособности 4. При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листка нетрудоспособности единолично и одновременно на срок до (в днях) а) 10 б) 3 в) 7

		г) 5 Правильный ответ ответа: а) 10
ОПК-7	Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	1. Наиболее значимым фактором, влияющим на здоровье, является: а) образ жизни б) состояние окружающей среды в) организация медицинской помощи Правильный ответ: а) образ жизни 2. Медицинская профилактика включает: а) выявление заболеваний б) проведение прививок в) улучшение условий труда и отдыха Правильный ответ: б) проведение прививок 3. Профилактика астматического статуса у больного бронхиальной астмой включает наряду с применением β2-адреномиметика короткого действия в режиме «потребованию» постоянный прием: а) муколитиков и отхаркивающих средств б) таблетированной формы эуфиллина в) препаратов базисной терапии г) М-холиноблокаторов Правильный ответ: в) препаратов базисной терапии 4. Одно из основных направлений профилактики: а) личностная б) частная в) индивидуальная Правильный ответ: в) индивидуальная
ОПК-8	Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	1. Информированное добровольное согласие пациента на медицинское вмешательство можно получить с возраста: а) 14 лет б) 15 лет в) 16 лет г) 17 лет д) 18 лет Правильный ответ: б) 15 лет 2. Главным правовым актом, регулирующим взаимоотношения субъектов в области охраны здоровья граждан и деятельность здравоохранения в Российской Федерации, является: а) Гражданский кодекс РФ б) Кодекс законов о труде в) Закон РФ «О медицинском страховании граждан в РФ» г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» д) Закон РСФСР от 29.07.71 г. «О здравоохранении» Правильный ответ: г) «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан» 3. Листок нетрудоспособности не формирует (не

		выдает) а) зубной врач б) лечащий врач медико-санитарной части в) лечащий врач поликлиники г) врач скорой медицинской помощи Правильный ответ: г) врач скорой медицинской помощи 4. Старческим считается возраст: а) 45-59 лет б) 60-74 года в) 75-89 лет г) 90-95 лет д) 96 и более лет Правильный ответ: в) 75-89 лет
ОПК-9	Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	1. Мероприятием неотложной помощи при анафилаксии с асфиксией является: а) обеспечение проходимости дыхательных путей б) введение глюкокортикоидов в) введение антигистаминных препаратов г) восполнение объема циркулирующей крови солевыми или коллоидными растворами Правильный ответ: а) обеспечение проходимости дыхательных путей 2. Неотложная помощь при внутрижелудочковой блокаде, развившейся в результате введения новокаинамида, включает: а) оксигенотерапию б) введение 1 мл атропина сульфата 0,1% в) введение 10 мл раствора хлорида кальция 10% г) введение 1 мг адреналина Правильный ответ: б) введение 1 мл атропина сульфата 0,1% 3. Первым неотложным мероприятием у больного с начинающимся отеком легких будет: а) наложение трахеостомы б) интубация трахеи и управляемое дыхание в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта г) внутривенное введение 2 мл 1% раствора фуросемида Правильный ответ: в) дыхание через маску под повышенным давлением смесью воздуха с кислородом, обогащенным парами спирта 4. В случае развития анафилактического шока препаратом первой линии является: а) никетамид б) глюкокортикостероид в) гистаминоблокатор г) эпинефрин Правильный ответ: г) эпинефрин

ПК-1	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	1. Сразу после развития геморрагического инсульта необходимо ввести: а) Гепарин б) Маннитол в) Нейроэнергетики (нообразин и др.) г) Гемостатики и препараты устраняющие артериальную гипертензию Правильный ответ: г) Гемостатики и препараты устраняющие артериальную гипертензию 2. На догоспитальном этапе применение наркотических анальгетиков недопустимо при подзрении: а) На черепно-мозговую травму б) На переломы таза в) На переломы бедра г) На компрессионные переломы позвоночника Правильный ответ: а) На черепно-мозговую травму 3. Антагонистами наркотических анальгетиков являются: а) Бемегрид б) Налорфин, налоксон в) Коффеин, кордиамин г) Верно а) и б) д) Верно б) и в) Правильный ответ: б) Налорфин, налоксон 4. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ишемической болезнью сердца является: а) асистолия желудочков б) АВ-блокада III степени в) фибрилляция желудочков г) электромеханическая диссоциация Правильный ответ: в) фибрилляция желудочков
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	1. При операциях на промежности, мочевом пузыре, предстательной железе, камнях нижней и средней трети мочеточников наиболее показаны: а) Эпидуральная и спинальная анестезия б) Внутривенная анестезия со спонтанным дыханием в) Местная анестезия Правильный ответ: а) Эпидуральная и спинальная анестезия 2. Основной задачей интенсивного лечения при острой сердечной недостаточности является: а) нормализация ритма сердца б) нормализация венозного возврата крови в) повышение общего периферического сопротивления сосудов г) улучшение сократительной способности миокарда Правильный ответ: г) улучшение сократительной способности миокарда 3. У пациента с септическим шоком препаратом

		выбора для нормализации величины АД является: а) эпинефрин б) фенилэфрин в) норэпинефрин г) допамин Правильный ответ: в) норэпинефрин 4. Анафилактическим шоком, согласно Всемирной организации аллергологов, называют анафилаксию сопровождающуюся снижением: а) среднего АД ниже 100 мм рт.ст. или на 25% от исходного б) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного в) систолического АД ниже 70 мм рт.ст. г) среднего АД на 50% от исходного Правильный ответ: б) систолического АД ниже 90 мм рт.ст. или на 30% от исходного
--	--	--

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (вопросы для собеседования)

Код	Формулировка компетенции	Формулировка задания
ПК-1	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	1. Клинические формы шока. Гиповолемический шок (геморрагический, ожоговый, экзотоксический). Кардиогенный шок. Основы фармакотерапии шоковых состояний. 2. Дистрибутивный (перераспределительный) шок (анафилактический, нейрогенный, септический шок). Инфузионно–трансфузионные среды применяемые в противошоковой терапии. Основы фармакотерапии шоковых состояний 3. Ожоговый шок. Патогенез, клиника, особенности интенсивной терапии. 4. Кардиогенный шок. Патогенез, клиника, диагностика, интенсивная терапия 5. Обморожения, патогенез, классификация, клиника, интенсивная терапия. Общее охлаждение организма, патогенез, клиника, интенсивная терапия 6. Особенности отравлений у детей (этиология, дифференциальная диагностика, клиника, детоксикационная терапия). 7. Особенности интенсивной терапии острых отравлений у пожилых (этиология, дифференциальная диагностика, клиника, детоксикационная терапия). 8. Патофизиология острой сердечно – сосудистой недостаточности. Особенности интенсивной терапии шока у детей.

		9. Бронхиальная астма. Астматический статус: клиника, диагностика, принципы интенсивной терапии. 10. Острые нарушения мозгового кровообращения, виды, патогенез, клиника, диагностика, особенности интенсивной терапии.
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	1. Подготовка пациента к операции и анестезии. Предоперационное обследование и подготовка пациента. Оценка факторов риска анестезии. Премедикация и выбор анестезии. Препараты для премедикации. Нежелательные реакции на премедикацию, индивидуальная реакция, побочные эффекты 2. Мониторинг при анестезии. Интраоперационный мониторинг. Мониторинг кровообращения (инвазивный и неинвазивный мониторинг артериального давления, ЭКГ – мониторинг, мониторинг центрального венозного давления, кардиомониторинг). Мониторинг дыхания (пульсоксиметрия, капнография, мониторинг анестезиологических газов). Мониторинг центральной нервной системы (энцефалография, BIS - мониторинг). 3. Ингаляционные анестетики. Основные ингаляционные анестетики. Фармакодинамика, фармакокинетика ингаляционных анестетиков. Стадии эфирного наркоза. Влияние анестетиков на нервную, дыхательную, сердечно – сосудистую системы, почки, печень. Мониторинг глубины анестезии. 4. Неингаляционные анестетики. Фармакология неингаляционных анестетиков. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Влияние анестетиков на нервную, дыхательную, сердечно – сосудистую системы, почки, печень. Мониторинг глубины анестезии 5. Миорелаксанты. Фармакодинамика. Фармакокинетика. Выбор миорелаксантов. Мониторинг нервно – мышечного блока. Прекураризация. Декураризация. Рекураризация 6. Виды ингаляционной и неингаляционной анестезии. Техника проведения ингаляционной анестезии. Обеспечение безопасности пациента. Техника проведения неингаляционной анестезии. Обеспечение безопасности пациента. Многокомпонентная анестезия. Комбинированная анестезия 7. Методы респираторной терапии. Показания для респираторной поддержки в реаниматологии. Выбор параметров искусственной вентиляции легких. Двигательный режим во время ИВЛ, седация и миорелаксация. Влияние ИВЛ на дыхательную, сердечно – сосудистую систему, почки. Осложнения ИВЛ.

		8. Физиологические аспекты оживления организма. Постреанимационные нарушения дыхания, кровообращения, энергетического обмена, кислотно-основного состояния, водно- электролитного баланса, коагулопатия. Постреанимационные повреждения центральной нервной системы. Защита мозга, неврологические нарушения, прогноз восстановления неврологического статуса. Современные методы интенсивной терапии. Восстановление перфузии тканей, коррекция нарушений энергетического обмена, кислотно-основного состояния, водно- электролитного баланса, профилактика и лечение полиорганной недостаточности. 9. Основные механизмы гемостаза. ДВС – синдром. Этиология, патофизиология, клиника, диагностика, интенсивная терапия. Обеспечение сосудистого доступа 10. Острая печеночная недостаточность. Этиология, патогенез, клиника. Интенсивная терапия острой печеночной недостаточности. Анестезия при сопутствующих заболеваниях печени (предоперационная подготовка: обследование премедикация; интраоперационный период: мониторинг, выбор метода анестезии, анестетиков и вспомогательных средств, индукция, миорелаксанты, интубация, интраоперационная гипертензия; послеоперационный период)
--	--	---

Комплект заданий для проведения второго этапа ГИА (индивидуальных заданий (ситуационных задач))

Код	Формулировка индикатора	Формулировка задания, эталонный ответ
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	
ПК-1	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» вне медицинской организации	
ПК-2	Готов к оказанию специализированной медицинской помощи по профилю «анестезиология-реаниматология» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара	

4.5. Методические материалы, определяющие процедуру оценивания, структура экзаменационного билета

Первый этап ГИА – тестирование. Предлагаемые тестовые задания включают вопросы, позволяющие оценить уровень теоретической подготовленности, отражающих индикаторы достижения компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.02 Анестезиология-реаниматология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)» утвержденного приказом Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 95. Для формирования заданий использована закрытая форма. У ординатора есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий необходимо изучить лекционный материал по дисциплинам, включённым в учебный план по специальности, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников, нормативных документов, регламентирующих оказание медицинской помощи по профилю Аллергология и иммунология, клинических рекомендаций по изучаемым нозологиям.

Второй этап ГИА – собеседование. Цель второго этапа – оценивание уровня, сформированности у обучаемого клинического мышления и умений применять полученные знания, умения и навыки для решения профессиональных задач. Форма проведения – собеседование по вопросам и выполнение индивидуальных заданий, сформулированных в форме клинических и ситуационных задач. Каждый комплект из двух индивидуальных заданий (ситуационных задач) представлен как «плановыми», так и «неотложными» ситуациями. При написании ситуационных задач авторы использовали данные действующих федеральных клинических рекомендаций, федеральных и международных руководств, монографий и директивных документов, а также опирались на свой клинический и педагогический опыт.

Для подготовки к ответу на государственном экзамене выпускнику предоставляется не менее 30 минут.

Типовое задание включает следующую информацию:

1. Сформулируйте диагноз основного и сопутствующего заболеваний, обосновав его сведениями, имеющимися в условии задачи. Какую терапию можно назначить дополнительное обследование подтверждения диагноза?
2. Обоснуйте необходимость дополнительных лабораторных и/или инструментальных исследований для верификации диагноза, проведения дифференциальной диагностики и обеспечения безопасности пациента.
3. Укажите основные принципы лечения.
4. Какие виды, условия и формы медицинской помощи следует предоставить в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при данной ситуации?
5. Какие виды документов должен оформить врач?
6. Оцените необходимость оказания медицинской помощи в экстренной форме.
7. Обоснуйте назначение немедикаментозного лечения.

5. Порядок подачи апелляций

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию. Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию в письменном виде апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего

апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственного аттестационного испытания, обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии.

Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные университетом.

Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в университете обучающегося, подавшего апелляцию. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного экзамена;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного экзамена. Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6. Порядок проведения ГИА для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

6.1. Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится организацией с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

6.2. При проведении государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;

- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочесть и оформить задание, общаться с членами государственной экзаменационной комиссии);

- пользование необходимыми обучающимся техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

- обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

6.3. Все локальные нормативные акты университета по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме.

6.4. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи:

- продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, -

не более чем на 90 минут;

продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут.

6.5. В зависимости от индивидуальных особенностей, обучающихся с ограниченными возможностями здоровья организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственного аттестационного испытания:

а) для слепых: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимися на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6.6. Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 месяца до начала проведения государственной итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении государственных аттестационных испытаний с указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности). К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в организации). В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на государственном аттестационном испытании, необходимость (отсутствие необходимости) увеличения продолжительности сдачи государственного аттестационного испытания по отношению к установленной продолжительности (для каждого государственного аттестационного испытания).

7. Перечень рекомендуемой литературы для подготовки к государственному экзамену

Основная литература

Печатные издания	Электронные издания
Анестезиология: нац. рук. / под ред. А. А. Бунатяна, В. М. Мизикова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 656 с.	1. Интенсивная терапия: национальное руководство в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Т. 1. - 1136 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450178.html 2. Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2 т. / под ред. И. Б. Заболотских, Д. Н. Проценко. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - Т. II. - 1072 с. - Текст :

	электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450185.html 3. Анестезиология: национальное руководство: краткое издание / под ред. А. А. Бунятына, В. М. Мизикова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 656 с.- Текст : электронный // URL : https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457092.html 4.Анестезиология и реаниматология : учебник / под ред. О. А. Долиной. - 4-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 576 с. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970461143.html
--	--

Дополнительная литература

Печатные издания	Электронные издания
1.Ключевые вопросы анестезиологии, реаниматологии и интенсивной терапии: учеб.-метод. пособие, изд.2-е, перераб. и доп. /О.В. Зинченко, А.Н. Обедин, А.А. Муравьева.- Ставрополь:Изд-во СтГМУ, 2023-108 с. 2.Интенсивная терапия и реанимация критических состояний.-учеб.-метод.пособие, в двух частях; часть первая. Изд. 2-е, перераб. и доп. /О.В. Зинченко, А.Н. Обедин, А.А. Муравьева.- Ставрополь:Изд-во СтГМУ, 2023-144 с. 3. Интенсивная терапия и реанимация критических состояний: - учеб.- метод. пособие, в двух частях; часть вторая. Изд. 2-е, перераб. и доп. /О.В. Зинченко, А.Н. Обедин, А.А.Муравьева.- Ставрополь : Изд-во СтГМУ, 2023-132 с.	1.Анестезиология, реаниматология и интенсивная терапия в педиатрии: учебное пособие: руководство для врачей / под ред. В. В. Лазарева, В. А. Гребенникова. - Москва : Аксиом графикс юнион, 2020. - 392 с.-Текст :электронный: ISBN 978-5-6042872-2-5: https://www.rsl.ru/

9. Профессиональные базы данных и информационные справочные системы

- 1.База бесплатных публикаций сайта PubMedCentral<http://www.pubmedcentral.nih.gov>
2. Министерство здравоохранения РФ <https://minzdrav.gov.ru/>
3. Большая медицинская библиотека <https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/>
- 3.Стандарты специализированной медицинской помощи: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>. Свободный доступ
- 4.Клинические рекомендации МЗ РФ: <https://medi.ru/klinicheskie-rekomendatsii/>. Свободный доступ.

10. Лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение

Наименование	Договор
Сервис проверки уникальности текста	Контракт №170/ЭТ о 11.08.2025
1С: Университет Проф	Договор № 27 от 30.04.2014

kaspersky endpoint security	Контракт 189/ЭТ от 25.08.2025
Архиватор 7-zip	Бесплатный
Adobe Acrobat Reader DC	Бесплатный
Astra Linux Common Edition	Договор № 199/ЭТ от 12.09.2023
1С: Электронное обучение. Корпоративный университет	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
1С: Электронное обучение. Веб-кабинет преподавателя и студента	Договор № 78/ЭТ от 06.06.2022
Консультант Плюс	Контракт 299/ЭТ от 17.12.2024

11. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине.

11.1 Помещения для проведения ГИА

Помещения для проведения ГИА, соответствующие действующим противопожарным правилам и нормам

11.2 Технические средства обучения

Для проведения ГИА используются технические средства, входящие в перечень оборудования компьютерного класса