

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Лазаренко Виктор Анатольевич
Должность: Ректор
Дата подписания: 04.03.2026 20:53:51
Уникальный программный ключ:
45c319b8a032ab3637134215800124753047874

**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Курский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КГМУ Минздрава России)**

УТВЕРЖДЕНО

на заседании кафедры внутренних
болезней ИНО
протокол № 3 от «15» октября 2025 г.
заведующий кафедрой внутренних
болезней ИНО
доцент  Е.В. Гаврилюк

УТВЕРЖДЕНО

на заседании ученого совета
Института непрерывного образования
протокол № 3 от «16» декабря 2025 г.
председатель ученого совета
Института непрерывного образования
доцент  Л.Л. Квачахия



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ПО ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ**

31.08.45 Пульмонология

Разработчики рабочей программы:

Зав. кафедрой, д.м.н., Е.В. Гаврилюк, профессор кафедры, д.м.н., Прибылова Н.Н., доцент
кафедры, к.м.н., Шабанов Е.А.

Программа государственной итоговой аттестации ординаторов по специальности 31.08.45 Пульмонология обсуждена на заседании ученого совета Института непрерывного образования протокол № 3 от 15.10.2025.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.45 Пульмонология.

Государственная итоговая аттестация проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности 31.08.45 Пульмонология

1.1. Целью государственной итоговой аттестации (ГИА) является установление соответствия уровня подготовленности обучающегося к решению профессиональных задач, требованиям соответствующего федерального государственного образовательного стандарта и разработанной на основе стандарта образовательной программы с оценкой степени указанного соответствия.

Выпускник, освоивший программу ординатуры по специальности 31.08.45 Пульмонология, должен обладать следующими **компетенциями**:

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
универсальные компетенции (далее – УК)	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	УК-1.1. Знает методологию системного подхода при анализе достижений в области медицины и фармации. УК-1.2. Умеет критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации. УК-1.3. Умеет определять возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте. УК-1.4. Владеет методами и приемами системного анализа достижений в области медицины и фармации для их применения в профессиональном контексте
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	УК-2.1. Знает принципы разработки цели, задач проекта и методы его реализации. УК-2.2. Умеет организовывать процесс, обосновать выбор ведения проекта и осуществлять контроль его поэтапного выполнения. УК-2.3. Умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи предметов, выявлять основные закономерности изучаемых объектов УК-2.4. Владеет навыками выбора методов и средств решения профессиональных задач УК-2.5. Владеет методами объективной оценки полученных результатов для их применения в профессиональном контексте
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	УК-3.1. Знает принципы организации процесса оказания медицинской помощи и методы руководства работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.2. Умеет организовывать процесс оказания медицинской помощи, руководить и контролировать работу команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала. УК-3.3. Умеет мотивировать и оценивать вклад каждого члена команды в результат коллективной деятельности.

населению	УК-3.4. Знает основы конфликтологии и умеет разрешать конфликты внутри команд
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	УК-4.1. Знает основы психологии и умеет выстраивать взаимодействие в рамках профессиональной деятельности. УК-4.2. Умеет поддерживать профессиональные отношения. УК-4.3. Умеет уважительно принимать индивидуальные особенности человека в различных социальных группах, в том числе отличающихся по их убеждениям, внешности, языку, национальности, обычаям и вероисповеданию. УК-4.4. Владеет приемами профессионального взаимодействия с коллегами и пациентами разных возрастных и социальных групп и навыками эффективной коммуникации
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории	УК-5.1. Знает основные характеристики, методы и способы собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.2. Умеет намечать ближние и стратегические цели собственного профессионального и личностного развития. УК-5.3. Умеет осознанно выбирать направление собственного профессионального и личностного развития и минимизировать возможные риски при изменении карьерной траектории. УК-5.4. Владеет методами объективной оценки собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории. УК-5.5. Владеет приемами самореализации в профессиональной и других сферах деятельности.
общепрофессиональные компетенции (далее – ОПК)	
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности	ОПК-1.1. Знает современные информационно-коммуникационные технологии и ресурсы, применимые в научно-исследовательской и профессиональной деятельности. ОПК-1.2. Знает и умеет использовать современные информационно-коммуникационные технологии для повышения медицинской грамотности населения, медицинских работников. ОПК-1.3. Знает и умеет планировать, организовывать и оценивать результативность коммуникативных программ, кампаний по пропаганде здорового образа жизни. ОПК-1.4. Умеет работать в медицинской информационной системе, вести электронную медицинскую карту. ОПК-1.5. Знает основные принципы организации оказания медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий, умеет применять их на практике. ОПК-1.6. Знает и умеет применять на практике основные принципы обеспечения информационной безопасности в медицинской организации.
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием	ОПК-2.1. Знает и умеет применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей. ОПК-2.2. Знает и умеет оценивать и прогнозировать состояние популяционного здоровья с использованием современных индикаторов и с учетом социальных детерминант здоровья населения. ОПК-2.3. Знает и умеет реализовывать основные принципы

<p>основных медико-статистических показателей</p>	<p>организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, направленные на профилактику заболеваний, укрепление здоровья населения и формирование здорового образа жизни.</p> <p>ОПК-2.4. Знает и умеет использовать в практической деятельности порядки оказания медицинской помощи.</p> <p>ОПК-2.5. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи и основных медико-статистических показателей.</p> <p>ОПК-2.6. Знает организационно-экономические основы деятельности организаций здравоохранения и медицинских работников в условиях бюджетно-страховой медицины.</p>
<p>ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность</p>	<p>ОПК-3.1. Знает основы психологии личности и характера, особенности мотивационной сферы личности, основные составляющие коммуникативной компетенции, современные теории обучения, особенности обучения взрослых;</p> <p>ОПК-3.2. Умеет определять индивидуальные психологические особенности личности пациента и типичные психологические защиты; формировать положительную мотивацию пациента к лечению; достигать главные цели педагогической деятельности врача; решать педагогические задачи в лечебном процессе;</p> <p>ОПК-3.3. Владеет навыками эффективной коммуникации на основе знаний техник и приемов общения, обучения и развития пациентов в лечебном процессе.</p>
<p>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями органов дыхания</p>	<p>ОПК-4.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей).</p> <p>ОПК-4.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>ОПК-4.3. Знает и умеет работать с клиническими рекомендациями и со стандартами оказания медицинских услуг.</p> <p>ОПК-4.4. Знает патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p> <p>ОПК-4.5. Знает и умеет осуществлять диагностику заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования.</p> <p>ОПК-4.6. Составляет алгоритм диагностики и обследования пациентов.</p>
<p>ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>ОПК-5.1. Знает и умеет применять современные методы лечения пациентов с заболеваниями и/или состояниями.</p> <p>ОПК-5.2. Знает и умеет использовать основы клинической фармакодинамики и фармакокинетики лекарственных средств</p> <p>ОПК-5.3. Знает и умеет назначать лекарственные препараты, медицинские изделия и лечебное питание пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК-5.4. Знает и умеет назначать немедикаментозное лечение: физиотерапевтические методы, рефлексотерапию, лечебную физ-</p>

	<p>культуру и др. пациентам с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>ОПК -5.5. знает и умеет оценивать эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий, лечебного питания и немедикаментозного лечения у пациентов с заболеваниями и (или) состояниями</p> <p>ОПК -5.6. знает и умеет проводить профилактику или лечение осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения</p> <p>ОПК -5.7. Знает и умеет применять принципы медицинской сортировки при массовых заболеваниях, травмах, ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и основы взаимодействия с экстренными оперативными службами.</p>
<p>ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях органов дыхания и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов с заболеваниями органов дыхания</p>	<p>ОПК -6.1. знает и умеет определять медицинские показания и противопоказания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>ОПК -6.2. владеет навыком составления плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующим порядком организации медицинской реабилитации</p> <p>ОПК -6.3. владеет навыком реализации мероприятий медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями и (или) состояниями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов</p> <p>ОПК -6.4. знает и умеет определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями и (или) состояниями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения,</p>
<p>ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов с заболеваниями органов дыхания медицинскую экспертизу</p>	<p>ОПК-7.1. Знает виды медицинских экспертиз, правила и порядок исследования, направленного на установление состояния здоровья гражданина, в целях определения его способности осуществлять трудовую или иную деятельность.</p> <p>ОПК-7.2. Умеет устанавливать причинно-следственную связь между воздействием каких-либо событий, факторов и состоянием здоровья.</p> <p>ОПК-7.3. Знает правила и порядок экспертизы временной нетрудоспособности граждан в связи с заболеваниями, состояниями.</p>
<p>ОПК-.8 Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническо-</p>	<p>ОПК-8.1. Способен проводить и контролировать проведение профилактических мероприятий на основе знаний государственной политики в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения Российской Федерации и нормативно-правовых актов Российской Федерации.</p> <p>ОПК-8.2. Способен проводить и контролировать проведение профилактических мероприятий, учитывая особенности организации медицинской помощи, а также комплекс реабилитационных мероприятий;</p>

му просвещению населения	ОПК-8.3. Способен проводить и контролировать проведение профилактических мероприятий, зная основы организации лечебно-профилактической помощи в больницах и амбулаторно-поликлинических организациях, скорой и неотложной медицинской помощи, медицины катастроф, санитарно-эпидемиологического и лекарственного обеспечения населения.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	<p>ОПК-9.1. Знает методику проведения анализа медико-статистических показателей заболеваемости, смертности.</p> <p>ОПК-9.2. Владеет навыками ведения медицинской документации, в том числе в форме электронного документа, способен контролировать качество ее ведения</p> <p>ОПК-9.3. Осуществляет контроль выполнения должностных обязанностей находящегося в распоряжении медицинского персонала.</p> <p>ОПК-9.4. Способен на основе медицинской статистики, учета и анализа основных показателей здоровья населения, порядка ведения учетно-отчетной документации разрабатывать направления по улучшению качества оказания медицинской помощи, в медицинской организации и ее структурных подразделениях.</p> <p>ОПК-9.5. Владеет методикой составления плана и отчета о своей работе.</p> <p>ОПК-9.6. Владеет навыками проведения анализа медико-статистических показателей при заболеваниях и/или состояниях, требующих оказания специализированной медицинской помощи.</p> <p>ОПК-9.7. Анализирует и оценивает качество оказания медицинской помощи, с использованием современных подходов к управлению качеством медицинской помощи.</p>
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	<p>ОПК-10.1. Знает и владеет методикой сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их родственников или законных представителей) при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>ОПК-10.2. Знает и владеет методикой физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.</p> <p>ОПК-10.3. Знает клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и/или дыхания.</p> <p>ОПК-10.4. Знает правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.</p> <p>ОПК 10.5. Владеет навыком проведения базовой сердечно-легочной реанимации</p>
организация устанавливает профессиональные компетенции (далее – ПК)	
ПК-1 Способен проводить диагностику заболеваний бронхолегочной системы	<p>ПК-1.1 Знает нормативно-правовую документацию, обеспечивающую помощь населению по профилю "пульмонология"</p> <p>ПК-1.2 Знает этиологию, патогенез, клиническую картину, классификации, дифференциальную диагностику, особенности течения, осложнения и исходы бронхолегочной системы</p> <p>ПК-1.3 Определяет медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы на консультацию к врачам-специалистам</p> <p>ПК- 1.4 Знает особенности клинического проявления и течения заболеваний бронхолегочной системы, их выявление и профилактика у пациентов до 18 лет с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы</p>

	<p>ПК- 1.5 Проводит исследования и оценку состояния функции внешнего дыхания методом спирометрии, в том числе пробу с бронхолитиком, у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы или подозрением на заболевания бронхолегочной системы, интерпретирует полученные результаты</p> <p>ПК-1.6 Проводит диагностическую пункцию плевральной полости</p> <p>ПК- 1.7 Знает порядок организации медицинской эвакуации в режиме чрезвычайных ситуаций, при террористических актах и военных конфликтах</p>
<p>ПК-2 Способен назначать и проводить лечение пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p>ПК-2.1 Способен к разработке плана лечения пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК- 2.2 Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК- 2.3 Знает медицинские показания и медицинские противопоказания к хирургическому лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК-2.4 Способен оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозной терапии у пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК-2.5 Способен проводить респираторную поддержку, в том числе кислородотерапию, СИПАП-терапию, неинвазивную вентиляцию легких</p>
<p>ПК-3 Способен проводить и контролировать эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов</p>	<p>ПК-3.1 Способен разрабатывать план мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК-3.2 Способен определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК- 3.3 Способен проводить медицинскую реабилитацию пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК-3.4 Способен оценить эффективность и безопасность мероприятий по медицинской реабилитации, в том числе реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов, при заболеваниях бронхолегочной системы</p>
<p>ПК-4 Способен оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы</p>	<p>ПК-4.1 Умеет проводить динамическое наблюдение за пациентами с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимися в паллиативной медицинской помощи</p> <p>ПК- 4.2 Умеет назначать лечение, контролировать его эффективность и безопасность с целью улучшения качества жизни пациента с неизлечимым заболеванием бронхолегочной системы</p> <p>ПК- 4.3 Умеет производить оценку интенсивности и характера болевого синдрома с использованием шкал оценки боли у пациента с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК-4.4 Умеет оказывать психологическую поддержку пациентам (их законным представителям) с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, и лицам, осуществляющим уход</p> <p>ПК- 4.5 Умеет проводить консультирование законных представителей пациентов с неизлечимыми заболеваниями бронхолегочной системы и</p>

	лиц, осуществляющих уход за ними, по навыкам и организации индивидуального ухода
ПК-5 Способен проводить медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы, медицинские осмотры и диспансерные наблюдения в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы	<p>ПК- 5.1 Знает и умеет определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого нарушения функции органов и систем организма, обусловленного заболеваниями бронхолегочной системы</p> <p>ПК- 5.2 Способен проводить экспертизу временной нетрудоспособности</p> <p>ПК- 5.3 Знает и умеет определять медицинские показания для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу</p> <p>ПК- 5.4 Знает и умеет готовить необходимую медицинскую документацию для направления пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы на медико-социальную экспертизу</p>
ПК-6 Способен оказывать медицинскую помощь в экстренной форме	<p>ПК- 6.1 Умеет распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p> <p>ПК- 6.2 Умеет оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания)</p> <p>ПК- 6.3 Умеет выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации</p>

2. Содержание и порядок проведения государственной итоговой аттестации

Государственная итоговая аттестация обучающихся согласно Положения о государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры проводится в форме государственного экзамена.

Государственный экзамен представляет собой государственное аттестационное испытание по профессионально-ориентированным междисциплинарным проблемам, устанавливающее соответствие подготовленности выпускников требованиям ФГОС ВО и профессиональным стандартам.

Государственный экзамен носит комплексный характер, проводится с целью проверки уровня и качества общепрофессиональной и специальной подготовки ординаторов и наряду с требованиями к содержанию отдельных дисциплин учитывает также общие требования к выпускнику, предусмотренные ФГОС ВО по данной специальности.

Государственный экзамен позволяет выявить и оценить подготовку выпускника для решения профессиональных задач, готовность к основным видам профессиональной деятельности.

3. Программа государственного экзамена

3.1. Государственный экзамен проводится в очной форме и состоит из двух этапов.

Критерии оценки этапов определяется программой ГИА

Государственный экзамен включает следующие этапы:

I этап – тестирование. Проводится по тестам, подготовленным соответствующими кафедрами КГМУ, охватывающим все разделы учебного плана специальности и позволяющим определить уровень усвоения содержания базовых дисциплин специальности и

сформированность теоретических основ универсальных и профессиональных компетенций.

II этап – итоговое устное собеседование. Проводится оценка уровня профессиональной подготовки выпускника, его компетентности на основе ответа на вопросы билета и решения профессионально ориентированных ситуационных задач обобщенного характера.

Утвержденные программы размещаются на официальном сайте Университета

3.2 На первом этапе государственного экзамена проводится компьютерное тестирование: из общей базы, состоящей не менее чем из 500 (пятисот) апробированных прошедших экспертизу тестов, в случайном порядке формируется вариант, состоящий из 60 (шестидесяти) заданий. На собеседовании ординатор получает экзаменационный билет, примерную форму которого разрабатывает деканат факультета последипломного образования, содержащий 3 вопроса и ситуационную профессионально ориентированную задачу с 3-5 вопросами, составленную в соответствии с утверждённой программой государственного экзамена. Экзаменационные билеты подписываются заведующим кафедрой и утверждаются проректором по непрерывному образованию и международному сотрудничеству.

3.3. При подготовке к ответу в устной форме ординаторы делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги с печатью факультета последипломного образования. На подготовку к ответу первому ординатору предоставляется не менее 45 минут, остальные отвечают в порядке очереди. В процессе ответа и после его завершения члены ГЭК с разрешения ее председателя могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена. После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем ГЭК окончания опроса экзаменуемого члены ГЭК фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и предварительную результирующую оценку. Результаты собеседования с ординатором оцениваются в соответствии с утвержденными критериями.

3.4. По завершении государственного экзамена ГЭК на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания с учётом результатов тестирования, сдачи практических навыков и устного собеседования. В случае расхождения мнения членов ГЭК по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение ГЭК принимается простым большинством голосов членов комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса.

3.5 Итоговая оценка за государственный экзамен сообщается ординатору, представляется в протокол экзамена и зачётную книжку ординатора, где расписываются председатель и члены ГЭК.

Критерии оценки результатов государственного экзамена

Оценка в баллах	Содержание ответа
5	Ординатор отлично ориентируется в теоретических аспектах проблемы, успешно использует теоретические знания для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи, умеет делать выводы, разрабатывать и принимать соответствующие решения, может в полном объеме выполнять все виды профессиональной деятельности
4	Ординатор хорошо ориентируется в теоретических аспектах проблемы, умеет использовать теоретические знания для решения профес-

	сионально-ориентированной ситуационной задачи, испытывает некоторые затруднения при обобщении результатов и разработке соответствующих решений, может выполнять все виды профессиональной деятельности
3	Ординатор имеет определенные теоретические знания по затронутой проблеме, испытывает затруднения при использовании теоретических знаний для решения профессионально-ориентированной ситуационной задачи и обобщении результатов, не может разработать соответствующее решение, может выполнять виды профессиональной деятельности не в полном объеме
2	У ординатора отсутствуют системные теоретические знания по затронутой проблеме, он не может решить профессионально-ориентированную ситуационную задачу, сделать соответствующий вывод и обобщить результаты, не готов к выполнению профессиональных видов деятельности

4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

4.1. Вопросы для подготовки к государственному экзамену

1. Антибиотикотерапия внебольничной бактериальной пневмонии среднего и тяжелого течения. Прогностические шкалы CRB-65, CURB-65.
2. Гипервентиляционный синдром: современные представления о механизмах развития, клинические симптомы, объективизация диагноза, лечение.
3. Симпатомиметики в лечении бронхообструктивного синдрома: классификация, характеристика препаратов, побочные эффекты, тактика применения.
4. Внебольничные пневмонии: этиология, патогенез, классификация, стратегия и тактика лечения, показания для госпитализации, критерии отмены антибактериальных препаратов.
5. Лечение обострений ХОБЛ. Понятие о фенотипах ХОБЛ. Критерии инфекционного обострения ХОБЛ. Возможности антибиотикотерапии.
6. Холинолитики в лечении бронхообструктивного синдрома: показания к назначению, классификация, механизм действия, противопоказания.
7. Нозокомиальные (госпитальные) пневмонии: критерии диагностики, стандарт лечения.
8. Острый респираторный дистресс-синдром: причины развития, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
9. Метилксантины: характеристика групп, механизм действия, место в современной терапии бронхообструктивного синдрома.
10. Бронхиальная астма: современные представления о механизмах развития, классификация, базисная терапия.
11. Ателектаз легких: причины развития, диагностические критерии, тактика ведения больных.
12. Антибактериальная терапия в современных условиях: стандарты выбора препаратов на догоспитальном и госпитальном этапах лечения больных.
13. Неконтролируемая бронхиальная астма: критерии диагностики, стратегия и тактика ведения больных.
14. Синдром обструктивного апноэ-гипопноэ сна.
15. Респираторные фторхинолоны: характеристика групп, показания к назначению, побочные эффекты, программы лечения.
16. Фиброзирующие альвеолиты: причины и механизмы развития, классификация, лечение.
17. Кашель: причины развития, стандарты диагностики и лечения.

18. Пенициллины: характеристика групп, показания, противопоказания, тактика применения.
19. Плевриты: этиология, патогенез, классификация, стратегия и тактика ведения больных.
20. Кровохарканье: причины развития, патогенез, дифференциальная диагностика, лечение.
21. Макролиды: характеристика группы, место в современной терапии болезней органов дыхания.
22. Саркоидоз органов дыхания: современное представление о патогенезе, классификация, стратегия и тактика лечения.
23. Инфекционно-токсический шок: причины развития, клиника, диагностика, лечение.
24. Муколитики и противокашлевые препараты, характеристика групп.
25. Гистиоцитоз легких: современные представления, стандарт диагностики, лечение, стандарт диагностики, лечение.
26. Острая тяжелая астма: критерии диагностики, стандарт лечения.
27. Цефалоспорины в пульмонологии: характеристика групп, место в лечении болезней органов дыхания.
28. ОРВИ: диагностика, дифференциальный диагноз, показания к госпитализации.
29. ХОБЛ: фаза обострения. Стандарт лечения.
30. Поражения легких, вызванные лекарственными препаратами.
31. Ступенчатая терапия бронхиальной астмы.
32. Легочные эозинофилии.
33. Рак легкого.
34. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ). Критерии диагностики, классификация.
35. Комбинированные лекарственные ингаляционные средства: характеристика групп, стратегия и тактика применения.
36. Анафилактический шок.
37. Стандарт лечения ХОБЛ в стабильной фазе.
38. Осложнения пневмонии: диагностика, лечение.
39. Интенсивная терапия тяжёлых пневмоний, осложненных инфекционно-токсическим шоком.
40. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
41. Отек легких: диагностика, лечение.
42. Длительно действующие (β_2 -адреномиметики: характеристика группы, показания, побочные действия.
43. Бронхиальная астма у пожилых: особенности течения, диагностика и лечение.
44. Боли в грудной клетке. Дифференциальный диагноз.
45. Глюкокортикоиды в пульмонологии: показания, стратегия и тактика лечения, осложнения терапии.
46. Нагноительные заболевания легких и плевры (абсцесс, гангрена, эмпиема): диагностика, подходы к лечению.
47. Бронхиолиты.
48. Синдром дыхательной недостаточности: клиника, диагностика функциональных нарушений вентиляции.
49. Бронхоэктазы: причины развития, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
50. Разновидности дыхательной недостаточности (обструктивный, рестриктивный и смешанный тип).
51. Спонтанный пневмоторакс: классификация, диагностика, неотложная помощь.
52. Муковисцидоз.
53. Респираторные проявления внелегочных заболеваний: диагностика, особенности терапии.
54. Табакокурение как фактор риска болезней человека. Средства борьбы с никотиновой зависимостью.
55. Интерстициальные и диссеминированные заболевания легких (идиопатический легочный фиброз, неспецифическая интерстициальная пневмония, поражения легких при системных

заболеваниях соединительной ткани, саркоидоз, гистиоцитоз X и др.): дифференциальная диагностика.

56. Профессиональные болезни легких (бронхиальная астма, пневмокониозы и др.): подходы к диагностике и лечению.
57. Небулайзерная терапия.
58. Длительная кислородотерапия: показания к проведению, современные приборы обеспечения.
59. Пневмоторакс, хилоторакс, гемоторакс и фиброторакс
60. Идиопатическая (первичная) легочная гипертензия.
61. Хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия.
62. Гипертонические кризы в системе легочной артерии.
63. Дифференциальная диагностика плеврального выпота.
64. Функциональные методы исследования в пульмонологии.
65. Бронхоскопия: показания, противопоказания, диагностические возможности.
66. Туберкулезный плеврит: диагностика и лечение.
67. Доброкачественные опухоли легких
68. Реабилитация в пульмонологии
69. Организация пульмонологической службы в России.
70. Бронхиальная астма у пожилых: особенности течения, диагностика и лечение.
71. Боли в грудной клетке. Дифференциальный диагноз.
72. Функциональные методы исследования в пульмонологии.
73. Легочное сердце: этиология, патогенез, классификация, диагностика, лечение.
74. Отек легких: диагностика, лечение.
75. Длительно действующие (B_2 -адреномиметики: характеристика группы, показания, побочные действия.)

4.2. Ситуационные задачи

Ситуационная задача 1

Больная С., 57 лет, поступила в клинику с жалобами на приступы удушья. Приступы появились 7 лет назад, чаще возникают весной и осенью, при резкой перемене погоды, провоцируются вдыханием пыли, приемом термопсиса или теофедрина. В аллергологической лаборатории у больной выявлена положительная кожная реакция на домашнюю пыль. Больная отмечает появление кожного зуда при контакте с пищевой содой. Воспалительными заболеваниями легких не болела. При осмотре: над легкими коробочный перкуторный звук, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца ритмичные, 86 уд в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Печень не увеличена, отеков нет.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 2

Больная Б. 55 лет поступила с жалобами на мучительный кашель без отделения мокроты, длительный приступ удушья. В течение 15 лет страдает инфекционно-зависимой бронхиальной астмой. Последние 3 дня отмечает учащение приступов удушья, несмотря на постоянный прием преднизолона (15 мг/сутки) и ингаляции сальбутамола (за последние сутки более 10 раз). Объективно: Ортопноэ, тахипноэ до 30 в мин, цианоз кожных покровов и слизистых. На расстоянии слышны хрипы. При аускультации легких су-

хие, свистящие хрипы, в нижних отделах дыхание прослушивается плохо. Тоны сердца глухие, ритмичные, 120 в мин, акцент П тона на легочной артерии. АД. 170/100 мм рт.ст.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 3

Больная К., 50 лет, 3 месяца назад перенесла правостороннюю верхнедолевую пневмонию, по поводу которой лечилась амбулаторно. При контрольном рентгенологическом обследовании во 2 сегменте правого легкого обнаружена тонкостенная полость правильной формы, без перифокального воспаления. В гемограмме небольшое ускорение СОЭ (21мм/час). В мокроте методом люминесцентной микроскопии МБТ не обнаружены.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 4

Больной 45 лет, парикмахер. 2 месяца назад перенес острое заболевание, после которого длительно сохранялась субфебрильная температура. Неделю назад самочувствие больного резко ухудшилось. Повысилась температура до 38,5, появился сильный кашель небольшого мокроты слизисто-гнойного характера, повышенная потливость. При аускультации в легких, на уровне лопатки справа на фоне жесткого дыхания выслушиваются сухие и единичные, влажные хрипы после покашливания. В гемограмме: Лейкоциты $9,5 \cdot 10^9$ /л, лимфоциты 16%, СОЭ- 30 мм/час. На обзорной и правой боковой рентгенограмме в 1-2 сегментах правого легкого определяется затемнение 6 см в диаметре неомогенной структуры. В 4-5 сегментах левого легкого определяется группа очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами.

Вопросы:

Сформулируйте предварительный диагноз, план обследования и лечения.

Ситуационная задача 5

У 72-летнего больного на 4 день после операции аденомэктомии возникли сильные боли в грудной клетке, выраженная одышка. На следующий день повысилась температура $37,8^{\circ}\text{C}$, затем появился кашель, кровохарканье. При осмотре – лёгкий цианоз губ, ЧД 28 в 1 ми. В лёгких справа на фоне ослабленного дыхания выслушивались влажные крепитирующие хрипы, непостоянный шум трения плевры. Рентгенологически – свободная жидкость в правой плевральной полости.

В анализе крови лейкоцитоз со сдвигом влево, СОЭ 35 мм/час. На ЭКГ – признаки перегрузки правых отделов сердца. При плевральной пункции получено около 200 мл геморрагической жидкости.

Вопросы

Сформулируйте клинический диагноз.

Объясните, какие изменения на ЭКГ свидетельствуют о перегрузке правых отделов сердца. Назначьте лечение.

Ситуационная задача 6

Больной 26 лет заболел остро с повышением температуры до 39° с ознобом, через два дня стали беспокоить боли в грудной клетке при дыхании, кашель с выделением «ржавой» мокроты.

Вопросы

Какие физикальные данные могут быть обнаружены у больного?

Какие рентгенологические изменения могут быть выявлены?

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?

Какие препараты целесообразно назначить больному?

Ситуационная задача 7

У больного на фоне экссудативного плеврита наступило резкое ухудшение общего состояния, появилась гектическая лихорадка с потрясающими ознобами и проливными потами. В анализе крови нейтрофильный лейкоцитоз с токсигенной зернистостью лейкоцитов, сдвиг лейкоцитарной формулы до миелоцитов, ускорение СОЭ до 50 мм/час.

Вопросы:

О каком осложнении Вы можете подумать?

Какие методы исследования помогут Вам уточнить диагноз?

Назначьте лечение.

Ситуационная задача 8

Больной 20 лет заболел остро, появился озноб, жар, боли в правом боку при дыхании, кашель с трудно отделяемой скудной мокротой. При объективном исследовании: гиперемия лица, цианоз губ и носогубного треугольника, правая половина грудной клетки несколько отстаёт при дыхании. Дыхание поверхностное, 24 в 1 мин. Незначительное укорочение перкуторного звука справа спереди по среднеключичной линии на уровне III-V рёбер, сзади в межлопаточной области на уровне III-IV позвонка, в правой подмышечной области выслушивается шум трения плевры. Пульс 120 уд/мин, АД 90/50 мм рт.ст. Анализ крови: НВ 140 г/л, лейкоц 18,8*10³/л, эоз 0%, миелоциты 2%, п/я 15%, сегм 64%, лимф 12%, мон 7%, СОЭ 29 мм/час, токсигенная зернистость нейтрофилов. Мокрота ржавого цвета, вязкая, эритроциты покрывают все поля зрения, обнаружен Streptococcus pneumoniae.

Вопросы:

Сформулируйте клинический диагноз.

Какие осложнения возможны при этом заболевании?

Назначьте лечение.

Ситуационная задача 9

Школьница 15 лет обратилась в поликлинику по поводу приступа удушья со свистящим дыханием, насморком, слезотечением. Возникновение приступа связывает с цветением тополя.

Вопросы

Какие синдромы Вы можете выделить у больной?

Какие физикальные изменения могут быть обнаружены во время приступа?

Какие исследования необходимо провести?

Какие препараты Вы порекомендуете больной и когда?

Ситуационная задача 10

Больной 50 лет поступил в клинику с жалобами на отёки ног, увеличение в объёме живота, одышку в покое, сердцебиение, кашель с выделением слизисто-гноной мокроты. Курит в течение 30 лет. В последние 10 лет отмечает кашель с выделением слизистой мокроты. После перенесённой пневмонии мокрота слизисто-гноной, появилось ощущение затруднённого дыхания, иногда сопровождавшееся свистящими хрипами. В течение 5 лет стала беспокоить одышка при ходьбе, а затем и в покое. За год до госпитализации впервые появились отёки голеней, проходящий после приёма мочегонных. Периодически отмечается субфебрильная температура. Состояние больного тяжёлое. Диффузный цианоз, акроцианоз. Отёки нижних конечностей, поясничной области, передней стенки живота. Перкуторно над лёгкими определяется коробочный звук. Аускультативно: по передней поверхности выслушиваются сухие хрипы низкого тембра. ЧД 26 в 1 мин, АД 140/70 мм рт.ст., асцит, печень выступает на 8 см из-под рёберного края, диурез 600 мл/с. Анализ крови: Нв 170 г/л, эр $4,9 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцитарная формула нормальная, СОЭ 10 мм/час. Анализ мочи: относительная плотность 1020, белок 0,66 ‰, единичные эритроциты. Анализ мокроты: характер – слизисто-гноной, микроскопически – много лейкоцитов. Рентгенологически: повышенная прозрачность лёгочных полей, лёгочный рисунок перестроен, тяжист. Справа и слева в синусах жидкость, выбухает конус лёгочной артерии. ЭКГ – ритм синусовый, тахикардия, отклонение ЭОС вправо, высокий $R_{II,III,AVF}$, перегрузка правого желудочка.

Вопросы:

Выделите основные клинические синдромы.

Сформулируйте клинический диагноз.

Программа лечения.

Ситуационная задача 11

26-летняя женщина поступила в клинику в связи с болями в грудной клетке, связанными с дыханием. Несколько месяцев тому назад у больной отмечались артралгии, а за две недели до поступления – припухлость мелких суставов кистей. Объективно выявлена небольшая дефигурация и ограничение подвижности в лучезапястных суставах, тахикардия до 100 уд/мин, повышение температуры до $37,8^{\circ}$. Рентгенологически: в правой

плевральной полости небольшое количество жидкости. В анализе крови: Нв 100 г/л, ретикулоциты 4‰, лейкоциты $3,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты $60 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 40 мм/час.

Вопросы:

Сформулируйте предварительную диагностическую концепцию.

Назначьте план обследования больной.

Возможные лечебные программы в зависимости от результатов обследования.

Ситуационная задача 12

Больная 39 лет в течение 15 лет после родов страдает варикозным расширением вен нижних конечностей, тромбофлебитом глубоких вен. После выполнения значительной физической нагрузки у неё внезапно появилась одышка, боль в левой половине грудной клетки. Через два дня повысилась температура до 39° , озноб, кашель с небольшим количеством слизисто-гноющей мокроты с прожилками крови. Объективно: кожные покровы обычной окраски. В легких небольшое количество сухих хрипов и в левой подлопаточной области звонкие влажные мелкопузырчатые хрипы. Число дыханий 20 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 90 ударов в 1 мин. А/Д 110/70 мм рт.ст. Анализ крови: НВ-120 г/л, лейкоциты – $11,4 \cdot 10^3$ /л, эоз-2%, п-7, с-65, м-6, лимф-20, СОЭ – 27 мм/час.

Вопросы:

Ваш предполагаемый диагноз.

Какие методы исследования необходимо провести?

Назначьте лечение.

Ваша дальнейшая тактика.

Ситуационная задача 13

У больной 49 лет, длительно страдавшей ревматизмом с формированием митрального стеноза и постоянной формой мерцательной аритмии, внезапно развились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в спину, выраженная одышка, холодный пот, чувство страха смерти. Состояние больной крайне тяжёлое, в сознании. Кожные покровы с цианотичным оттенком, влажные. В лёгких – единичные сухие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания, ЧДД – 28 в 1 мин. Тоны сердца глухие, тахикардия (115 уд в 1 мин). АД – 90/60 мм рт.ст. Печень выступает из-под рёберного края на 3 см. Пастозность голеней.

Вопросы:

Какое осложнение развилось у больной?

Какие изменения на ЭКГ Вы ожидаете увидеть?

Какие методы исследования помогут Вам подтвердить диагноз?

Неотложные мероприятия.

Ситуационная задача 14

Больной 70 лет по поводу множественных переломов правой нижней конечности длительное время находился на скелетном вытяжении, соблюдал постельный режим. После снятия вытяжения и наложения гипсовой повязки больному разрешили встать. На

второй день при ходьбе больной внезапно упал, потерял сознание. Кожные покровы с цианотичным оттенком, холодный пот. Единичные дыхательные движения, ЧСС – 50 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. А/Д 60/20 мм рт.ст. На ЭКГ – идиовентрикулярный ритм.

Вопросы

Какое осложнение развилось у больного?

Ваши действия.

Как можно предупредить данное осложнение у больных пожилого возраста?

Ситуационная задача 15

У больного 50 лет на фоне простудного заболевания после приступа интенсивного кашля внезапно возникли сильные прокалывающие боли в правой половине грудной клетки, резкая одышка. Состояние резко ухудшалось, усиливалась одышка, появился цианоз кожных покровов, головокружение, перебои в работе сердца. При осмотре: состояние больного тяжёлое. Кожные покровы с цианотичным оттенком, одутловатость лица. Над правым лёгочным полем тимпанический перкуторный звук, аускультативно – резко ослабленное дыхание. Рентгенологически: свободный газ в правой плевральной полости, смещение средостения влево.

Вопросы

Какое осложнение развилось у больного?

Каковы могут быть последствия?

Ваша тактика.

Ситуационная задача 16

Женщина 52 лет во время купания в пруду почувствовала судороги в правой и левой икроножных мышцах. Спасательный катер вынул пострадавшую из воды через 8 минут. Состояние критическое, самостоятельного дыхания нет, пульс, АД не определяются. Зрачки широкие, на свет реагируют.

Вопросы

Чем обусловлено состояние пострадавшей?

Ваши действия.

Какие последствия утопления в пресной воде можно ожидать после успешной реанимации пострадавшей?

Ситуационная задача 17

У больной 49 лет, длительно страдавшей ревматизмом с формированием митрального стеноза и постоянной формой мерцательной аритмии, внезапно развились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в спину, выраженная одышка, холодный пот, чувство страха смерти. Состояние больной крайне тяжёлое, в сознании, кожные покровы с цианотичным оттенком, влажные. В лёгких единичные сухие хрипы на фоне ослабленного везикулярного дыхания. ЧДД 36 в 1 мин. Тоны сердца глухие, пульс 115 уд/мин, частые экс-

трасистолы, АД 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень +2 см, безболезненная. Периферических отёков нет.

Вопросы

Какое осложнение развилось у больной?

Ваши мероприятия?

Какие методы исследования могут подтвердить диагноз?

Ситуационная задача 18

Больной 46 лет страдает хроническим алкоголизмом, состоит на учёте у нарколога. Госпитализирован по СМП в крайне тяжёлом состоянии, вял, заторможен, на вопросы отвечает с трудом. Температура 38,5, кожные покровы бледны, ЧД 28 в 1 мин, ЧСС 120 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. В анализе крови: НВ 110 г/л, лейкоз $9,0 \cdot 10^9$ /л, СОЭ 52 мм/час, токсигенная зернистость нейтрофилов. Рентгенологически – диффузное затемнение нижней и средней доли справа, в динамике – множественные полости распада с горизонтальными уровнями жидкости.

Вопросы

Какие основные синдромы имеются в данном случае?

Сформулируйте клинический диагноз.

Опишите предполагаемый анализ мокроты.

Назначьте лечение.

Ситуационная задача 19

Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на одышку в покое, ощущение затруднённого дыхания, кашель с выделением гнойной мокроты, отёки нижних конечностей, увеличение живота. В течение многих лет – бронхит курильщика, последние три года отмечает усиления кашля и увеличение количества гнойной мокроты, периодически повышение температура до 38^0 , усиление одышки, в связи с чем повторно лечился стационарно. При предыдущих госпитализациях рентгенологически в лёгких эмфизема, диффузный пневмосклероз, бронхоэктазы, выбухание дуги лёгочной артерии, увеличение правого желудочка. Состояние больного средней степени тяжести. Диффузный цианоз лица, «часовые стёкла», «барабанные палочки». ЧД 26 в 1 мин. Грудная клетка эмфизематозная, перкуторно над лёгкими коробочный звук, дыхание жестковатое, при форсированном дыхании – рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца глухие, ЧСС 96 уд/мин. Асцит, пропальпировать печень не удаётся, массивные отёки ног. ЭГК – мерцание предсердий, признаки гипертрофии правого желудочка, диффузные изменения миокарда.

Вопросы

Поставьте диагноз.

Предполагаемые причины отёчного синдрома.

Составьте план обследования больного.

Назначьте лечение.

Ситуационная задача 20

Больной 70 лет доставлен в приёмное отделение с диагнозом левосторонняя плевропневмония, документированная рентгенологически в поликлинике утром этого же дня. При осмотре состояние больного крайне тяжёлое. Серо-пепельный цианоз. Мраморность кожи, пастозность голеней. Дыхание поверхностное, 36-38 в 1 мин. В лёгких дыхание не проводится слева в нижних отделах, выслушивается шум трения плевры. ЧСС 110 уд/мин, АД 80/40 мм рт.ст.

Вопросы

Какие синдромы Вы диагностируете у больного?

Поставьте клинический диагноз.

Врачебная тактика.

Пример решения ситуационных задач

Ситуационная задача

Больной 70 лет по поводу множественных переломов правой нижней конечности длительное время находился на скелетном вытяжении, соблюдал постельный режим. После снятия вытяжения и наложения гипсовой повязки больному разрешили вставать. На второй день при ходьбе больной внезапно упал, потерял сознание. Кожные покровы с цианотичным оттенком, холодный пот. Единичные дыхательные движения, ЧСС – 50 уд в 1 мин, слабого наполнения и напряжения. А/Д 60/20 мм рт.ст. На ЭКГ – идиовентрикулярный ритм.

Вопросы

1. Какое осложнение развилось у больного?

2. Ваши действия.

3. Как можно предупредить данное осложнение у больных пожилого возраста?

Ответы

1. ТЭЛА

2. Увлажненный кислород с коррекцией по сатурации крови, гепарин в лечебных дозировках (через инфузomat) с динамикой коагулограммы, посиндромное лечение.

3. Эластическое бинтование нижних конечностей, постельный режим, антикоагулянты в профилактических дозировках, коррекция по АЧТВ, МНО

4.3 Тестовые задания

1. ФОРМИРОВАНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ ГИПЕРРЕАТИВНОСТИ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ОБУСЛАВЛОВАНО

1. хроническим воспалением дыхательных путей

2. обтурацией бронха слизью

3. утомлением дыхательной мускулатуры

4. неадекватным выбором степени лечения

Ответ: 1

2. ЛЕЧЕНИЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ЭКОНОМИЧЕСКИ ЗАТРАТНЫМ - ЭТО

1. лечение обострения

2. плановое лечение

3. диспансеризация
 4. наблюдение на дому
- Ответ: 1

3. К ВНЕШНИМ ФАКТОРАМ, ВЛИЯЮЩИМ НА РИСК РАЗВИТИЯ И ПРОЯВЛЕНИЯ БА, ОТНОСЯТ:

1. аллергены
 2. активное курение
 3. ожирение
 4. гены, предрасполагающие к атопии
- Ответ: 1

4. ГРУППА БОЛЬНЫХ, У КОТОРОЙ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕН КАШЛЕВОЙ ВАРИАНТ БА, ЭТО

1. дети
 2. женщины
 3. мужчины
 4. лица, с профессиональной БА
- Ответ: 1

5. БРОНХОСПАЗМ, ВЫЗВАННЫЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, РАЗВИВАЕТСЯ:

1. через 5-10 минут после прекращения физической нагрузки
 2. через 30-45 минут после прекращения физической нагрузки
 3. в момент физической нагрузки
 4. до физической нагрузки
- Ответ: 1

6. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ БА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СПИРОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. прирост ОФВ1 >12% и >200 мл по сравнению с показателями до ингаляции бронхолитика
 2. прирост ОФВ1 >15% и >200 мл по сравнению с показателями до ингаляции бронхолитика
 3. прирост ОФВ1 >15% и >400 мл по сравнению с показателями до ингаляции бронхолитика
 4. прирост ОФВ1 >12% и >400 мл по сравнению с показателями до ингаляции бронхолитика
- Ответ: 1

7. ИЗ ВСЕХ СУЩЕСТВУЮЩИХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПОДДЕРЖИВАЮЩЕЙ ТЕРАПИИ БА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ЯВЛЯЮТСЯ

1. ИГКС
 2. b2-агонисты длительного действия
 3. антилейкотриеновые препараты
 4. эуфиллин
- Ответ: 1

8. БИФУРКАЦИЯ ТРАХЕИ ПРОИСХОДИТ НА УРОВНЕ ГРУДНЫХ ПОЗВОНКОВ

1. 4-5
2. 10-12
3. 6-7
4. 1-2

Ответ: 1

9. ПРАВОЕ ЛЕГКОЕ ИМЕЕТ ДОЛИ В КОЛИЧЕСТВЕ:

1. трех
2. четырех
3. одного
4. двух

Ответ: 1

10. ЦЕНТР ДЫХАНИЯ РАСПОЛОЖЕН В:

1. продолговатом мозге
2. мосту
3. мозжечке
4. среднем мозге

Ответ: 1

11. СТРУКТУРНОЙ ЕДИНИЦЕЙ ЛЕГКОГО ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ацинус
2. верхушка легкого
3. сегмент
4. доля

Ответ: 1

12. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ:

1. однослойным многорядным мерцательным
2. однослойным плоским
3. однослойным кубическим
4. переходным

Ответ: 1

13. ХРОНИЧЕСКИЙ БРОНХИТ СЛЕДУЕТ ЛЕЧИТЬ АНТИБИОТИКАМИ:

1. при выделении гнойной мокроты
2. в осенне-зимний период
3. длительно
4. не следует применять вообще

Ответ: 1

14. ОСНОВНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. пневмококк
2. стафилококк
3. гемофильная палочка
4. синегнойная палочка

Ответ: 1

15. СРЕДСТВАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНЫХ ПНЕВМОНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. пенициллины
2. цефалоспорины первого и второго поколений
3. фторхинолоны
4. макролиды

Ответ: 1

16. ДИАГНОЗ АСТМАТИЧЕСКОГО СТАТУСА 1 СТАДИИ ПРАВОМОЧЕН ПРИ:

1. резистентности к симпатомиметикам
2. наличию участков “немого” легкого
3. гипоксической и гиперкапнической кома
4. затруднении вдоха

Ответ: 1

17. ГНОЙНЫЙ ИЛИ ГНИЛОСТНЫЙ РАСПАД НЕКРОТИЧЕСКИХ УЧАСТКОВ ЛЕГОЧНОЙ ТКАНИ, ЧАЩЕ В ПРЕДЕЛАХ СЕГМЕНТА, С НАЛИЧИЕМ ОДНОЙ ИЛИ НЕСКОЛЬКИХ ПОЛОСТЕЙ ДЕСТРУКЦИИ, ЗАПОЛНЕННЫХ ГНОЕМ И ОТГРАНИЧЕННЫХ ОТ НЕПОРАЖЁННЫХ УЧАСТКОВ ЛЁГКОГО ПИОГЕННОЙ КАПСУЛОЙ - ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1. абсцесса легкого
2. гангрены легкого
3. гангренозного абсцесса
4. бронхоэктатической болезни

Ответ: 1

18. ГНОЙНО-ГНИЛОСТНЫЙ НЕКРОЗ ЗНАЧИТЕЛЬНОГО УЧАСТКА ТКАНЕЙ ЛЕГКОГО ИЛИ ВСЕГО ЛЕГКОГО, БЕЗ ПРИЗНАКОВ ДЕМАРКАЦИИ (ОТГРАНИЧЕНИЯ ПРОЦЕССА), ИМЕЮЩЕЙ ТЕНДЕНЦИЮ К РАСПРОСТРАНЕНИЮ - ЭТО ОПРЕДЕЛЕНИЕ:

1. гангрены легкого
2. абсцесса легкого
3. гангренозного абсцесса
4. бронхоэктатической болезни

Ответ: 1

19. БОЛИ ПРИ ДЫХАНИИ У БОЛЬНЫХ С ПНЕВМОНИЕЕЙ ОБУСЛОВЛЕННЫ:

1. поражением плевры
2. поражением бронхов
3. поражением альвеол
4. поражением дыхательной мускулатуры

Ответ: 1

20. ПРИ ЭКСПИРАТОРНОЙ ОДЫШКЕ ЗАТРУДНЕН:

1. выдох
2. вдох
3. вдох и выдох
4. дыхание Куссмауля

Ответ: 1

21. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ:

1. сухие свистящие хрипы
2. крепитация
3. влажные хрипы
4. шум трения плевры

Ответ: 1

22. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ФИБРОЗА ЛЕГКИХ (ИФЛ) ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТЕРАПИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. пирфенидон или нинтеданиб

2. преднизолон
 3. витамин Е
 4. эуфиллин
- Ответ: 1

23. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ:

1. пневмонии
 2. бронхите
 3. бронхиальной астме
 4. сухом плеврите
- Ответ: 1

24. УКРОЧЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1. пневмонии
 2. бронхиальной астме
 3. сухом плеврите
 4. бронхите
- Ответ: 1

25. "РЖАВЫЙ" ХАРАКТЕР МОКРОТЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:

1. пневмонии
 2. сухом плеврите
 3. идиопатическом фиброзе легких
 4. дыхательной недостаточности
- Ответ: 1

26. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ПРОСЛУШИВАЕТСЯ:

1. только на вдохе
 2. только на выдохе
 3. на вдохе и на выдохе
 4. при задержке дыхания
- Ответ: 1

27. КРЕПИТАЦИЯ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:

1. на высоте вдоха
 2. на всем протяжении вдоха
 3. на всем протяжении выдоха
 4. при задержке дыхания
- Ответ: 1

28.

АУСКУЛЬТАТИВНЫЙ ФЕНОМЕН VELCRO (ЗАСТЕЖКА) ЯВЛЯЕТСЯ ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ:

1. идиопатического фиброза легких
 2. лимфангиолейомиоматоза
 3. саркоидоза
 4. ХОБЛ
- Ответ: 1

29. ХРОНИЧЕСКОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРИ ХОБЛ ИМЕЕТ:

1. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD8 Т- лимфоцитов
2. эозинофильный характер с повышением содержания CD4 Т-лимфоцитов

3. нейтрофильный характер с повышением содержания макрофагов и CD4 Т-лимфоцитов
 4. эозинофильный характер с повышением содержания CD8 Т лимфоцитов
- Ответ: 1

30. КРИТЕРИЯМИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОГО БРОНХОДИЛАТАЦИОННОГО ТЕСТА ЯВЛЯЮТСЯ ПРИРОСТ ВЕЛИЧИНЫ ОФВ1 ПОСЛЕ ПРИЕМА БРОНХОЛИТИКА БОЛЕЕ:

1. 12%
2. 10%
3. 20%
4. 25%

Ответ: 1

5. Список рекомендуемой литературы.

Основная литература

1. Чучалин, А. Г. Пульмонология / под ред. Чучалина А. Г. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5323-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html>
2. Салухов, В. В. Практическая пульмонология : руководство для врачей / под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с.: ил. - 416 с. - ISBN 978-5-9704-5780-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970457801.html>

Дополнительная литература:

1. Хроническая обструктивная болезнь легких / под ред. О. Н. Титовой, Н. А. Кузубовой. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-7393-1, DOI: 10.33029/9704-7393-1-COPD-2023-1-336. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473931.html>
2. Стручков, П. В. Спирометрия: руководство для врачей / П. В. Стручков, Д. В. Дроздов, О. Ф. Лукина. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-8380-0. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483800.html>
3. Измеров, Н. Ф. Профессиональные заболевания органов дыхания: национальное руководство / под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 792 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-3574-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435748.html>
4. Бабанов, С. А. Профессиональные болезни : учебник / под ред. Бабанова С. А. , Стрижакова Л. А. , Фомина В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 592 с. - ISBN 978-5-9704-6425-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"

Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464250.html>

5. Авдеев, С. Н. Легочная гипертензия / под ред. Авдеева С. Н. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. - ISBN 978-5-9704-5000-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450000.html>
6. Рак легкого: руководство для врачей / В. А. Горбунова, К. К. Лактионов, В. В. Делекторская [и др.]; под ред. В. А. Горбуновой, К. К. Лактионова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2024. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-8324-4, DOI: 10.33029/9704-8324-4-РАК-2024-1-152. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970483244.html>
7. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М., Атауллаханова Р. И., Шульженко А. Е. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453728.html>
8. Чучалин, А. Г. Кашель / А. Г. Чучалин, В. Н. Абросимов - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-4293-7. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442937.html>
9. Синопальников, А. И. Внебольничная пневмония / А. И. Синопальников, О. В. Фесенко - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-4289-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442890.html>
10. Викторова, И. Б. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом / И. Б. Викторова [и др.] - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 248 с. - ISBN 978-5-9704-4214-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442142.html>
11. Гериатрическая пульмонология: руководство для врачей / под ред. Е. С. Лаптевой, А. Л. Арьева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 160 с. (Серия "Библиотека врача-гериатра") - ISBN 978-5-9704-6488-5. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464885.html>
12. Блохин, Б. М. Детская пульмонология: национальное руководство / под ред. Б. М. Блохина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5857-0. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html>
13. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970458570.html>
14. Ингаляционная терапия / под ред. С. Н. Авдеева, В. В. Архипова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 400 с. - ISBN 978-5-9704-6589-9. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
15. Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465899.html>

16. Илькович, М. М. Интерстициальные и орфанные заболевания легких / под ред. М. М. Ильковича - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-3889-3. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970438893.html>
17. Труфанов, Г. Е. Лучевая диагностика: учебник / Труфанов Г. Е. и др. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 484 с. - ISBN 978-5-9704-4419-1. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970444191.html>
18. Троян, В. Н. Лучевая диагностика органов грудной клетки / гл. ред. тома В. Н. Троян, А. И. Шехтер - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 584 с. (серия "Национальные руководства по лучевой диагностике и терапии") - ISBN 978-5-9704-2870-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428702.html>
19. Заболевания органов дыхания. Практическое руководство / под ред. Ж. Д. Кобалева. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 248 с. (Серия "Доктор на приеме") - ISBN 978-5-9704-6476-2. - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента"
Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970464762.html>

Периодические издания (журналы):

Пульмонология

<https://dlib.eastview.com/browse/publication/126526/udb/12/пульмонология>

Профилактическая медицина

<https://dlib.eastview.com/browse/publication/122407/udb/12/профилактическая-медицина>

Клиническая медицина

<https://dlib.eastview.com/browse/publication/42247/udb/12/клиническая-медицина>

Туберкулез и болезни легких

<https://dlib.eastview.com/browse/publication/197946/udb/12/туберкулез-и-болезни-легких>

Электронное информационное обеспечение и профессиональные базы данных

Электронная библиотека Курского государственного медицинского университета Medicus <http://library.kursksmu.net/>

Справочно-информационная система «MedBaseGeotar» <https://mbasegeotar.ru/>

Научная электронная библиотека «eLIBRARY.RU» <https://elibrary.ru/>

Электронная библиотечная система "Консультант студента". База данных <http://www.studentlibrary.ru/>

Национальная электронная библиотека <https://нэб.рф/>

Консультант плюс <http://www.consultant.ru/>

Полнотекстовая база данных «Polpred.com» <https://polpred.com/>

Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru>

Цифровой образовательный ресурс IPR SMART <https://www.iprbookshop.ru/>

Электронные газеты и журналы на платформе East View <https://dlib.eastview.com/login>

Клинические рекомендации

Внебольничная пневмония у взрослых https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/654_1
Хроническая обструктивная болезнь легких https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/603_2
Кистозный фиброз(муковисцидоз) https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/372_2
Бронхиальная астма https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/359_2
Грипп у взрослых https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/749_1
Саркоидоз https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/736_1
Легочная гипертензия, в том числе хроническая тромбоэмболическая легочная гипертензия https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/159_2
Хронический бронхит https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/655_1
Гиперчувствительный пневмонит https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/783_1
Острый бронхиолит https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/360_2
Идиопатический легочный фиброз https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/677_1
Эмфизема легких https://cr.minzdrav.gov.ru/schema/656_1

Нормативные документы

- ~ Федеральный закон Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации <https://docs.cntd.ru/document/902312609>
- ~ профессиональные стандарты <http://profstandart.rosmintrud.ru/centralnyj-katalog-professionalnyh-soobsestv>;
- ~ Федеральные государственные образовательные стандарты Высшего образования ФГОС ВО по направлениям ординатуры <http://fgosvo.ru/fgosvo/97/91/9>
- ~ Порядки оказания медицинской помощи населению <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/4/stranitsa-857/poryadki-okazaniya-meditsinskoj-pomoschi-naseleniyu-rossiyskoj-federatsii>
- ~ справка о стандартах оказания медицинской помощи <http://base.garant.ru/5181709/#friends>
- ~ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 10 мая 2017 г. № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" <https://www.edu-med.ru/medinfo/ocenka-kachestva>

6. Порядок проведения апелляций по результатам государственной итоговой аттестации

По результатам ГИА ординатор имеет право на апелляцию.

Ординатор подает в апелляционную комиссию письменное апелляционное заявление о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласия с результатами государственного экзамена (далее – апелляция).

Апелляция подается лично ординатором в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов ГИА.

Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК 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 ГЭК 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, удовлетворения апелляции, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные КГМУ.

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 ГЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного экзамена и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.