

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Мальцев Сергей Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 31.08.2026 15:49:55
Уникальный программный ключ:
1bcb6e8dd25337659310c8e6c08f3bb4f12d37b7

**ЧАСТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ОБРАЗОВАНИЯ
«САНКТ-ПЕТЕРБУРГСКИЙ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЙ ИНСТИТУТ»
(ЧОУВО «СПбМСИ»)**

УТВЕРЖДАЮ

Ректор _____ С.Б. Мальцев

25 июня 2026 г.

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

Специальность	<u>31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение</u>
Квалификация	<u>врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению</u>
Форма обучения	<u>очная</u>
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u>
Кафедра	<u>хирургии и урологии им. профессора Б.И. Мирошникова</u>

**Санкт-Петербург
2026 г.**

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – ГИА) проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися программы ординатуры по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – Программа) требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.62 Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение (далее – ФГОС ВО).

ГИА относится к Блоку 3 ОПОП ВО и включает в себя подготовку к сдаче государственного экзамена и сдачу государственного экзамена.

ГИА обучающихся, освоивших программу ординатуры, осуществляет государственная экзаменационная комиссия.

2. РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

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

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность:

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

диагностическая деятельность:

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики (ПК-6);

лечебная деятельность:

- готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения (ПК-7);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-8);

реабилитационная деятельность:

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-9);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-10);

организационно-управленческая деятельность:

- готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-11);
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-12);
- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-13).

3. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ И ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

Таблица 1

Код контролируемой компетенции	Показатели оценивания	Наименование оценочного средства	Шкалы оценивания
УК-1 готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: пациент–ориентированный подход в современной медицине; роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения Уметь: проводить организацию самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); применять возможности современных информационных технологий для ре-	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	шения профессиональных задач в области дерматовенерологии, анализировать медицинскую информацию профессионального дерматовенерологического содержания, опираясь на всеобъемлющие принципы доказательной медицины Владеть: нормативной и распорядительной документацией; современными образовательными технологиями		
УК-2 готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия	Знать: взаимоотношения «врач-пациент», взаимоотношения в коллективе; морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача, основы современного медицинского законодательства принципы ведения дискуссий в условиях плюрализма мнений и основные способы разрешения конфликтов; основные направления психологии, психологию личности и малых групп Уметь: обеспечивать рабочие отношения с другими членами коллектива; организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях; применять нормы законодательства в конкретных практических ситуациях соблюдать и защищать права врачей и пациентов Владеть: навыками изложения собственной точки зрения, анализа и логического мышления, морально-этической аргу-	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	ментации, ведения дискуссий и круглых столов, принципами		
УК-3 готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения	Знать: нормативно-правовую базу организации обучения по направлению здравоохранение, психологические основы обучения, основные принципы дидактики Уметь: планировать проведение семинарских и практических занятий Владеть: навыками подготовки методически грамотно построенных презентаций для использования в учебном процессе	Аттестационные тесты Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье	Знать: принципы организации работы отделений профилактики, центров здоровья, формы и методы профилактического консультирования по вопросам медицинской профилактики основных неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни; Уметь: применять нормативно-правовую базу в медицинской профилактике; предпринимать меры профилактики направленные на предупреждения возникновения или распространения заболеваний, их раннюю диагностику;	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

человека факторов среды его обитания	использовать различные формы мотивации, обучения, консультирования в области формирования здорового образа жизни и навыков медицинской профилактики Владеть: методами оценки природных и медико-социальных факторов среды в развитии болезней, их коррекции, давать рекомендации по здоровому питанию, мероприятиям по формированию здорового образа жизни с учетом возрастно-половых групп и состояния здоровья, навыками проведения гигиенического воспитания в формировании здорового образа жизни населения, самостоятельной разработки программ и проектов популяционной и индивидуальной профилактики		
ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными	Знать: принципы ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации, требования и правила получения информированного согласия на диагностические процедуры; правила составления диспансерных групп; основные принципы диспансеризации больных с заболеваниями кожи и ИППП Уметь: провести общеклиническое исследование по показаниям, выяснить жалобы пациента, собрать анамнез заболевания и жизни, заполнить документацию; провести клиническое обследование пациента, сформировать диспансерные группы	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	Владеть: навыками осуществления санитарно-просветительской работы со взрослым населением, направленной на пропаганду здоровья, предупреждение заболеваний кожи, навыками заполнения учетно-отчетной документации, навыками оформления информированного согласия, методами контроля за эффективностью диспансеризации		
ПК-3 готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	Знать: принципы организации противоэпидемических мероприятий в КВД в случае распространения особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях Уметь: Организовать мероприятия по защите населения в ЧС в т.ч. по противоэпидемической защите Владеть: методами, обеспечивающими защиту сотрудников и пациентов при распространении особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки и стихийных бедствиях	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-4 готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков	Знать: порядок практического применения социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков с целью анализа рисков и заболеваемости; методы ведения медицинской учетно-отчетной документации в КВД Уметь: собирать, рассчитывать и анализировать	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	основные показатели здоровья взрослых и подростков; работать с персональными данными пациентов и сведениями Владеть: навыками ведения типовой учетно-отчетной медицинской документации и сбора информации о заболеваемости населения; навыками расчета и анализа статистических показателей, характеризующих состояние здоровья взрослых и подростков при работе в КВД		
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать: Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с подозрением на урологические и андрологические заболевания; методику осмотра и обследования пациентов с подозрением на урологические и андрологические заболевания; методы лабораторных и инструментальных обследований, правила интерпретации их результатов, медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при урологических и андрологических заболеваниях; этиологию и патогенез, патоморфологию, клиническую картину, дифференциальную диагностику, осложнения и исходы опухолевых заболеваний; методы клинической диагностики, лабораторных и инструментальных обследований при урологических и андрологических заболеваниях	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	урологических заболеваний, включая диагностические рентгенэндоваскулярные вмешательства; оказание медицинской помощи в неотложной и экстренной форме пациентам с урологическими и андрологическими заболеваниями; в неотложной и экстренной форме с урологическими и андрологическими заболеваниями; МКБ урологических и андрологических заболеваний. Уметь: осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания у пациентов с урологическими и андрологическими заболеваниями; применять методы осмотра и обследования пациентов с подозрением на урологические и андрологические заболевания, с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; формулировать предварительный диагноз и составлять план проведения лабораторных и инструментальных обследований, в т.ч. с применением диагностических рентгенэндоваскулярных вмешательств, при подозрениях на опухолевые заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской		
--	---	--	--

	помощи; консультировать врачей-специалистов в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; направлять пациентов с подозрением на урологические и андрологические заболевания на лабораторные и инструментальные обследования, в т.ч. на обследования с применением диагностических рентгеноваскулярных, вмешательств, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований, консультирования врачами-специалистами пациентов с подозрением на урологические и андрологические заболевания в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основании клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; устанавливать диагноз с учетом действующей МКБ. Владеть: методами обследования (расспрос, сбор объективной и субъективной информации) с целью диагностики и дифференциальной диагностики; алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза пациентам		
--	---	--	--

	на основании Международной классификации болезней		
ПК-6 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов диагностики	Знать: основные характеристики лекарственных препаратов, используемых при оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, показания и противопоказания к их назначению, методы лечения заболеваний, согласно установленным стандартам; Уметь: оказывать первую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участвовать в медицинской эвакуации; Владеть: алгоритмами выполнения основных врачебных диагностических и лечебных мероприятий, оценки тяжести состояния больного, определения объема первой и неотложной помощи и оказания ее; методами выявления показаний к срочной или плановой госпитализации; составления обоснованного плана лечения; выявления возможных осложнений лекарственной терапии; коррекции плана лечения при отсутствии эффекта или развитии осложнений; своевременно выявлять жизнеопасные нарушения	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-7 готовность к применению рентгенэндоваскулярных методов лечения	Знать: особенности патологии у пострадавших в ЧС, алгоритмы оказания неотложной помощи и сердечно-легочной реанимации. Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС, в том числе оказывать неотложную	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	помощь и проводить сердечно-легочную реанимацию. Владеть: навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС, навыками оказания неотложной помощи и навыками проведения сердечно-легочной реанимации.		
ПК-8 готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	Знать: особенности патологии у пострадавших в ЧС Уметь: оказывать медицинскую помощь пострадавшим в ЧС Владеть: навыками в организации оказания медицинской помощи в ЧС	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-9 готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Знать: основные принципы концепции здорового образа жизни; методики проведения среди населения санитарно-просветительской деятельности; задачи и роль врача-дерматовенеролога в формировании мотивации у пациентов на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих. Уметь: проводить среди пациентов разъяснительную работу о роли здорового образа жизни в профилактике распространения кожных заболеваний и ИППП. Владеть: навыками проведения мероприятий, направленных на формирования у населения принципов здорового образа жизни	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-10 готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации,	Знать: основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в городских и районных КВД и их структурных	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы	Зачтено / не зачтено Пятибалльная

направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	подразделениях; основы организации профилактики; основы организации медицинской деятельности; Уметь: принимать решения при работе со средним и младшим медицинским персоналом, и иными сотрудниками при работе в КВД. Владеть: навыками информирования пациентов и их родственников в соответствии с требованиями правил «информированного согласия»; общения с людьми; формирования приказов; формирования планов, принятия решений; владеть показателями, характеризующими состояние здоровья населения и результатами деятельности организаций и подразделений здравоохранения;	Ситуационные задачи	шкала оценивания
ПК-11 готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	Знать: принципы сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена; Уметь: применять методики сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья; применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания

	организациях и их структурных подразделениях, в части, касающейся организации медицинской помощи в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена; Владеть: навыками сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и детей; работы в прикладных программах, используемых для расчетов в лечебно-диагностической и организационно управленческой деятельности в учреждениях здравоохранения амбулаторного звена;		
ПК-12 готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	Знать: принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС. Уметь: проводить медицинскую сортировку пострадавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС. Владеть: навыками проведения медицинской сортировки в ЧС	Аттестационные тесты Перечень практических навыков Экзаменационные вопросы Ситуационные задачи	Зачтено / не зачтено Пятибалльная шкала оценивания
ПК-13 готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	Знать: принципы организации лечебно-эвакуационных мероприятий в ЧС, порядок организации развертывания и работы учреждений здравоохранения в условиях массового поступления пострадавших в ЧС Уметь: проводить медицинскую сортировку по-		

	страдавших в ЧС, проводить мероприятия по перестройке работы учреждения здравоохранения для приема пострадавших в ЧС Владеть: методикой проведения медицинской сортировки в ЧС.		
--	--	--	--

4. КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

4.1. Практические навыки

1. Базовая сердечно - легочная реанимация взрослых и поддержание проходимости дыхательных путей.

Информация (брифинг) для ординатора: Вы увидели, что человеку стало плохо. Необходимо оказать ему первую помощь в рамках своих умений. На станции есть автоматический наружный дефибриллятор (АНД), однако воспользоваться им Вы сможете только после соответствующей голосовой команды. Сразу после входа на станцию АНД Вам недоступен.

1 сценарий. Полное нарушение проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего, вызванное инородным телом с последующей остановкой дыхания и кровообращения (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

2 сценарий. Остановка дыхания и кровообращения у пострадавшего с их восстановлением после реанимационных мероприятий, сопровождающимся отсутствием сознания (в оснащении имеется автоматический наружный дефибриллятор; ритм, подлежащий дефибрилляции)

1 Сценарий.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Приступил к первой помощи пострадавшему с инородным телом верхних дыхательных путей</i>	☐ да ☐ нет
2.	Спросил пострадавшего: «Вы подавились?»	☐ да ☐ нет
3.	Наклонил пострадавшего вперед	☐ да ☐ нет
4.	Нанес 5 ударов основанием своей ладони между лопатками пострадавшего	☐ да ☐ нет
5.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого удара	☐ да ☐ нет
6.	Выполнил 5 надавливаний своим кулаком, накрытым ладонью второй руки, на верхнюю часть живота пострадавшего, обхватив его сзади	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал факт удаления инородного тела после каждого надавливания	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	☐ да ☐ нет
8.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
9.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
10.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет
11.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет

12.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
13.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	☐ да ☐ нет
14.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
15.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
16.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
17.	• пол	☐ да ☐ нет
18.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
19.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
20.	• объём оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	☐ да ☐ нет
21.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
22.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
23.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:	☐ да ☐ нет
24.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
25.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
26.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
27.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	☐ да ☐ нет
28.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
29.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
30.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
31.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
32.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
33.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
34.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
35.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	☐ да ☐ нет

36.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
37.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
38.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
39.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
40.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
41.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
42.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	☐ да ☐ нет
43.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
44.	Адекватное положение рук при надавливании (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
45.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
46.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
47.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	☐ да ☐ нет
48.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
49.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
50.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
51.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
52.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркала, перышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
53.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
54.	Было выбрано неправильное место для нанесения ударов	☐ да ☐ нет
55.	Было выбрано неправильное место для надавливаний на живот	☐ да ☐ нет

2 Сценарий.

Оценочный чек-лист

№ п/п	Действия испытуемого	Критерии оценки
1.	Убедился в отсутствии опасности и при необходимости обеспечил безопасные условия для оказания помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Определил признаки жизни</i>	
2.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
3.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
4.	Освободил грудную клетку пострадавшего от одежды	☐ да ☐ нет

5.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего, двумя пальцами другой руки поднял подбородок пострадавшего и запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
6.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
7.	Оценивал наличие нормального дыхания не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
	<i>Вызвал скорую медицинскую помощь по алгоритму:</i>	
8.	• факт вызова бригады	☐ да ☐ нет
9.	• место (адрес) происшествия	☐ да ☐ нет
10.	• количество пострадавших	☐ да ☐ нет
11.	• пол	☐ да ☐ нет
12.	• примерный возраст	☐ да ☐ нет
13.	• состояние пострадавшего	☐ да ☐ нет
14.	• объем оказываемой помощи	☐ да ☐ нет
	<i>Подготовился к надавливаниям на грудную клетку:</i>	
15.	Встал на колени сбоку от пострадавшего, лицом к нему	☐ да ☐ нет
16.	Основание ладони одной руки положил на центр грудной клетки пострадавшего	☐ да ☐ нет
17.	Вторую ладонь положил на первую руку, захватив ее в замок	☐ да ☐ нет
	<i>Осуществил надавливания на грудину пострадавшего:</i>	
18.	Совершал 30 надавливаний подряд	☐ да ☐ нет
19.	Держал руки перпендикулярно плоскости грудины	☐ да ☐ нет
20.	Не сгибал руки в локтях	☐ да ☐ нет
21.	Отсчитывал надавливания вслух	☐ да ☐ нет
	<i>Выполнил вдохи искусственного дыхания:</i>	
22.	Использовал собственную специальную лицевую маску или лицевую пленку	☐ да ☐ нет
23.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
24.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
25.	Запрокинул голову пострадавшего, освобождая дыхательные пути, и сделал свой нормальный вдох	☐ да ☐ нет
26.	Двумя пальцами руки, расположенной на лбу, зажал нос пострадавшего	☐ да ☐ нет
27.	Произвел выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
28.	Продолжая поддерживать проходимость дыхательных путей, разжал нос, убрал свои губы ото рта пострадавшего	☐ да ☐ нет
29.	Повторил выдох в дыхательные пути пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Применение АНД</i>	
30.	Включил АНД	☐ да ☐ нет
31.	Правильно наклеил электроды на грудную клетку пострадавшего	☐ да ☐ нет
32.	Не прикасался к пострадавшему во время анализа АНД сердечного ритма	☐ да ☐ нет
33.	Нажал на кнопку «Разряд» по команде АНД	☐ да ☐ нет
34.	Не прикасался к пострадавшему в момент нанесения разряда	☐ да ☐ нет
35.	По команде АНД приступил к надавливаниям на грудную клетку	☐ да ☐ нет
36.	Продолжил проводить СЛР в течение 2-х минут до следующей команды АНД	☐ да ☐ нет
	<i>Показатели тренажера:</i>	

37.	Адекватная глубина надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
38.	Адекватное положение рук при надавливаниях (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
39.	Полное расправление грудной клетки после каждого надавливания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
40.	Адекватная частота надавливаний (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
41.	Адекватный объём вдохов искусственного дыхания (не менее 80%)	☐ да ☐ нет
	<i>Придание устойчивого бокового положения</i>	
42.	Осторожно встряхнул пострадавшего за плечи	☐ да ☐ нет
43.	Громко обратился к нему: «Вам нужна помощь?»	☐ да ☐ нет
44.	Ладонь одной руки положил на лоб пострадавшего	☐ да ☐ нет
45.	Поднял подбородок пострадавшего двумя пальцами другой руки	☐ да ☐ нет
46.	Запрокинул голову, открывая дыхательные пути	☐ да ☐ нет
47.	Наклонился щекой и ухом ко рту и носу пострадавшего	☐ да ☐ нет
48.	Оценил наличие нормального дыхания в течение не менее 7 и не более 10 секунд	☐ да ☐ нет
49.	Расположил ближнюю руку пострадавшего под прямым углом к его телу	☐ да ☐ нет
50.	Дальнюю руку пострадавшего приложил тыльной стороной ладони к противоположной щеке пострадавшего	☐ да ☐ нет
51.	Согнул дальнюю от себя ногу пострадавшего в колене поставил её с опорой на стопу	☐ да ☐ нет
52.	Повернул пострадавшего на себя, надавив на колено согнутой ноги	☐ да ☐ нет
53.	Подтянул ногу, лежащую сверху, ближе к животу	☐ да ☐ нет
54.	Слегка запрокинул голову пострадавшего для открытия дыхательных путей	☐ да ☐ нет
55.	Проверил признаки дыхания у пострадавшего	☐ да ☐ нет
	<i>Нерегламентированные и небезопасные действия:</i>	
56.	Отсутствовали надавливания на грудную клетку	☐ да ☐ нет
57.	Проводилась оценка пульса на сонной артерии без оценки дыхания	☐ да ☐ нет
58.	Проводилась оценка пульса на лучевой и/или других периферических артериях	☐ да ☐ нет
59.	Проводилась оценка неврологического статуса (проверка реакции зрачков на свет)	☐ да ☐ нет
60.	Проводился поиск нерегламентированных приспособлений (платочков, бинтов, зеркальца, пёрышка и т.п.)	☐ да ☐ нет
61.	Проводился сбор анамнеза, поиск медицинской документации	☐ да ☐ нет
62.	Повернул пострадавшего «от себя»	☐ да ☐ нет
63.	Нарушил последовательность придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет
64.	Отсутствовала проверка дыхания после придания устойчивого бокового положения	☐ да ☐ нет

2. Экстренная медицинская помощь

Демонстрация ординатором навыков обследования пациента с резким ухудшением состояния в условиях амбулаторно-поликлинической медицинской организации (МО), умения использовать оснащение укладки экстренной медицинской помощи и распознавать

остановку кровообращения с использованием при необходимости мануального дефибрилятора.

Перечень ситуаций (сценариев):

- 1 сценарий.** Острый коронарный синдром (ОКС1), кардиогенный шок
- 2 сценарий.** Острый коронарный синдром (ОКС2), отёк легких
- 3 сценарий.** Анафилактический шок (АШ)
- 4 сценарий.** Желудочно-кишечное кровотечение (ЖКК)
- 5 сценарий.** Бронхообструктивный синдром на фоне бронхиальной астмы (БОС)
- 6 сценарий.** Тромбоэмболия легочной артерии (ТЭЛА)
- 7 сценарий.** Спонтанный пневмоторакс (Обструктивный шок)
- 8 сценарий.** Гипогликемия
- 9 сценарий.** Гипергликемия
- 10 сценарий.** Острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)

3. Базовые и специализированные навыки по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению заболеваний сердца и сосудов

Представленные ниже сценарии с 1 по 5, демонстрируются ординаторами (экзаменуемыми) при наличии симулятора для обучения эндоваскулярным вмешательствам.

При отсутствии симулятора для обучения эндоваскулярным вмешательствам, экзаменуемым (с учетом анализа приобретенных ими практических навыков в ходе производственной клинической практики и индивидуальной оценки руководителем практики), для демонстрации навыка, предоставляется равноценно сопоставимая возможность выполнения практических действий по сценариям, согласно «**Перечня мануальных навыков (умений) по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению**» (Приложение №1 и ФОС), в ходе демонстрации навыка, экзаменуемый дополнительно словесно описывает все последовательно выполняемые им действия, в рамках того или иного сценария указанного в билете.

Раздел 3.4 (сценарии с 6 по 13), демонстрируют выполнение ординаторами (экзаменуемыми) навыков кожного разреза, выделения и мобилизации целевого сосуда в ране, наложение сосудистого шва, в случаях использования открытой хирургической техники для последующего эндоваскулярного вмешательства на сердце и магистральных сосудах.

3.1. Демонстрация ординатором мануальных навыков и умений катетеризации целевого сосуда в условиях флюороскопии с применением ангиографии.

Перечень ситуаций (сценариев):

1 сценарий. Катетеризация сонной артерии и ее ветви второго порядка с установкой катетера и проводника в целевых точках в условиях флюороскопии с предварительным выполнением аортографии и селективной артериографии.

2 сценарий. Катетеризация артерий подвздошно-бедренного сегмента с установкой катетера и проводника в целевых точках в условиях флюороскопии с предварительным выполнением аортографии контрлатеральным ретроградным доступом.

3 сценарий. Катетеризация ветви брюшной аорты с установкой катетера и проводника в целевых точках в условиях флюороскопии с предварительным выполнением аортографии и селективной артериографии.

3.2. Демонстрация ординатором мануальных навыков и умений баллонной ангиопластики и стентирования коронарных артерий в условиях флюороскопии с ангиографией.

4 сценарий. Катетеризация брюшной аорты с использованием бедренного доступа, проводниковых катетеров и проводника. Катетеризация устьев коронарных артерий с установлением проводниковых - катетеров в соответствующих точках в условиях флюороскопии с предварительно выполненной аортографией и селективной ангиографией целевого сосуда на анатомической модели коронарных артерий (артерий сердца). Проведения коронарного (0,014" проводника) проводника за сужение целевой коронарной артерии с последующей имплантацией баллонорасширяемого стента в коронарную артерию.

3.3. Демонстрация ординатором мануальных навыков и умений проводить интервенционное лечение стенозирующих поражений сонных артерий при остром нарушении мозгового кровообращения, знания показаний к проведению процедур, названий основных инструментов и последовательности действий для выполнения стентирования сонных артерий.

5 сценарий. Имплантация саморасширяемого стента в область стенозирующего поражения сонных артерий в условиях флюороскопии с предварительно выполненной селективной ангиографией целевой артерии, обязательной установкой системы защиты от дистальной эмболии и обязательной баллонной преддилатацией стеноза и постдилатацией стента.

3.4 Демонстрация ординатором мануальных навыков и умений открытых хирургических вмешательств в зоне сосудистого доступа: техники и методики хирургических доступов к целевому сосуду, выделения и мобилизации сосудов разного диаметра с учетом их анатомических бифуркаций, катетеризации и (или) артериотомии, с последующим наложением сосудистого шва и послойного ушивания послеоперационной раны, необходимых для проведения некоторых лечебных эндоваскулярных вмешательств у пациентов структурными заболеваниями сердца и заболеваниями магистральных сосудов. В ходе демонстрации ординатор, помимо выполняемых действий, словесно описывает все последовательно выполняемые им действия, в рамках той или иной ситуации (сценария).

Перечень ситуаций (сценариев):

6 сценарий. Использование ретроградного доступа через бедренную артерию.

7 сценарий. Использование трансапикального доступа.

8 сценарий. Использование трансаортального доступа, через министернотомию или переднюю торакотомию справа;

9 сценарий. Использование подключичного или подмышечного доступа;

10 сценарий. Использование транскаротидного доступа,

11 сценарий. использование доступа, через нижнюю полую вену с выполнением каво-аортальной пункции.

12 сценарий. Использование ретроградного доступа через подвздошные артерии.

13 сценарий. Использование доступа через бедренные вены.

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;

менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено»

Ординатор, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

II этап. Аттестационное тестирование

Предусматривает выполнение тестовых заданий в компьютерном классе. С помощью тестовых заданий контролируется степень сформированности универсальных (УК 1–3) и профессиональных (ПК 1–13) компетенций выпускника.

При подготовке ответов на вопросы аттестационного тестирования ординатору предоставляется не более 60 минут. Тест на проверку знаний для каждого выпускника включает 80 тестовых заданий. Используются различные типы тестовых заданий для установления и оценки различных сторон логики клинического мышления: сравнение, сопоставление и противопоставление медицинских данных, анализ и синтез предлагаемой информации, установление причинно-следственных взаимосвязей.

Результат тестирования оценивается следующим образом:

- 70% и более правильных ответов – «зачтено»
- менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Пример оценочных материалов для проведения аттестационного тестирования представлен в Приложении №2.

Методика проведения тестирования.

Аттестационное тестирование проводится в компьютерном классе. Каждому выпускнику предоставляется отдельный компьютер. Необходимо быть внимательным при чтении формулировки задания и выборе варианта ответа. Требуется выбрать один ответ, наиболее полно соответствующий условиям задачи, или один неправильный ответ среди правильных.

Ни одно задание нельзя оставить без ответа. Отсутствие ответа не будет зачтено, как верный ответ. Во время тестирования ординаторы не вправе общаться друг с другом, свободно перемещаться по аудитории, пользоваться мобильными телефонами или иными средствами связи, электронно-вычислительной техникой и справочными материалами.

При нарушении порядка проведения тестирования или отказе от его соблюдения председатель ГЭК вправе удалить ординатора с тестирования, о чем составляется соответствующий акт.

В период работы ординаторов над тестовыми заданиями в аудитории присутствуют члены государственной экзаменационной комиссии.

Продолжительность проведения тестирования составляет 60 мин. По истечении времени тестирования председатель ГЭК объявляет окончание тестирования. Проверка выполнения тестовых заданий осуществляется членами государственной экзаменационной комиссии в присутствии председателя ГЭК.

Итоги тестового этапа ГИА вносят в протокол тестирования.

Ординатор, получивший «не зачтено» на данном этапе, решением ГЭК не допускается к участию в последующем этапе ГИА.

III этап. Собеседование

На данном этапе осуществляется проверка целостности профессиональной подготовки выпускника, т. е. уровня его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций, а именно определяется степень сформированности универсальных компетенций (УК 1–3), профессиональных: в профилактической деятельности (ПК 1–4), в диагностической деятельности (ПК 5–6), в лечебной деятельности (ПК 7–8), в реабилитационной деятельности (ПК–9), в психолого-педагогической деятельности (ПК–10), в организационно-управленческой деятельности (ПК11–13).

В процессе подготовки рекомендуется составить расширенный план ответа на каждый вопрос. Материал по раскрываемому вопросу необходимо излагать структурировано и логически. По своей форме ответ должен быть уверенным и четким. Необходимо следить за культурой речи, и не допускать ошибок в произношении терминов.

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы;

проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «*хорошо*» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «*удовлетворительно*» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения. Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «*неудовлетворительно*» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.

Методика проведения собеседования

Собеседование проводится с использованием экзаменационных билетов. Каждый билет состоит из двух теоретических вопросов и одной клинической ситуационной задачи.

Примеры экзаменационных вопросов и ситуационных задач представлены в *Приложении №3*.

На всех этапах ГИА ординатору запрещается иметь при себе и использовать собственные справочные материалы, в том числе и самостоятельно изготовленные, средства связи и электронно-вычислительной техники. В ходе ответа перед государственной экзаменационной комиссией ординатор имеет право использовать лист для подготовки ответов (черновик), который после ответа сдается секретарю ГЭК (в том числе и в том случае, если ординатор не сделал на нем никаких записей).

4.2. Аттестационные тесты

1. Для тетрады Фалло характерны следующие изменения в клиническом анализе крови:

1. количество эритроцитов более 9 млн./см³
2. повышение СОЭ
3. более высокий уровень гемоглобина по сравнению с возрастной нормой
4. верно 1 и 3

Эталон ответа: 4

2. Врождённый порок сердца формируется:

1. в течение первого месяца эмбриогенеза
2. в течение первых двух месяцев эмбриогенеза
3. в течение всего периода развития плода
4. после рождения

Эталон ответа: 2

3. На развитие врожденного порока сердца влияют:

1. только генетические факторы
2. физические и химические факторы
3. генетические факторы и окружающая среда
4. всё вышеперечисленное

Эталон ответа: 4

4. Из генетических факторов врождённых пороков сердца чаще встречаются:

1. единый мутантный ген
2. хромосомные нарушения
3. мультифакториальное наследование
4. запрограммированный ген

Эталон ответа: 2

5. Гипертензия малого круга приводит:

1. к гипертрофии средней оболочки мелких мышечных артерий
2. к клеточной пролиферации интимы сосудов
3. к склерозу внутренней оболочки мелких сосудов
4. к истончению средней оболочки

Эталон ответа: 2

6. Легочная гипертензия является следствием:

1. гиповолемии малого круга кровообращения
2. гипervолемии малого круга кровообращения
3. гипervолемии большого круга кровообращения
4. гиповолемии большого круга кровообращения

Эталон ответа: 2

7. Первая операция по поводу коррекции открытого артериального протока в нашей стране выполнена:

1. в 1938 году
2. в 1948 году
3. в 1950 году
4. в 1968 году

Эталон ответа: 2

8. Открытый артериальный проток приводит:

1. к гиперволемии малого круга кровообращения
2. к гиповолемии малого круга кровообращения
3. к гипертензии малого круга кровообращения
4. верно 1 и 3

Эталон ответа: 4

9. Открытый артериальный проток с большим артериовенозным сбросом крови приводит:

1. к диастолической перегрузке правого желудочка
2. к диастолической перегрузке левого желудочка
3. к систолической перегрузке левого желудочка
4. к систолической перегрузке правого желудочка

Эталон ответа: 2

10. Открытый артериальный проток с высокой легочной гипертензией приводит:

1. к диастолической перегрузке правого желудочка
2. к систолической перегрузке правого желудочка
3. к систолической перегрузке левого желудочка
4. к систолической перегрузке правого и диастолической перегрузке левого желудочков

ков

Эталон ответа: 4

№ 11. Широкий открытый артериальный проток чаще осложняется:

1. бактериальным эндокардитом
2. нарушениями ритма сердца,
3. легочной гипертензией
4. недостаточностью кровообращения

Эталон ответа: 3/4

12. Для открытого артериального протока с большим артериовенозным сбросом характерна следующая аускультативная картина:

1. систолический шум

2. систолодиастолический шум
3. диастолический шум
4. шум Грехема Стилла

Эталон ответа: 4

13. При открытом артериальном протоке и высокой легочной гипертензии на ФКГ отмечается:

1. расщепление второго тона
2. акцент второго тона
3. ослабление второго тона
4. отсутствие изменений второго тона

Эталон ответа: 1

14. Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является:

1. катетеризация правых отделов сердца
2. ангиокардиография из правых отделов сердца
3. катетеризация левых отделов сердца
4. аортография

Эталон ответа: 4

15. Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является:

1. электрокардиография
2. рентгенологическое обследование
3. катетеризация сердца

4. аортография

Эталон ответа: 4

16. Дефект аорто-легочной перегородки отличается от общего артериального ствола наличием:

1. дефекта межжелудочковой перегородки
2. аортальной недостаточности
3. двух изолированных полулунных клапанов
4. стеноза аорты

Эталон ответа: 3

17. Первую операцию в нашей стране по поводу приобретенного порока сердца выполнил:

1. А.Н. Бакулев
2. Б.В. Петровский
3. П.А. Куприянов
4. А.А. Вишневский

Эталон ответа: 1

18. ЭКГ-признаки гипертрофии левого желудочка вследствие перегрузки объемом (диастолическая перегрузка):

1. увеличение амплитуды зубцов R в отведениях aVL, I, V5, V6
2. увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5, V6
3. увеличение высоты зубцов T в отведениях V5, V6
4. всё вышеперечисленное

Эталон ответа: 4

19. К трудностям, возникающим при анестезиологическом пособии во время хирургического вмешательства по поводу стеноза аортального клапана относятся:

1. увеличение левого желудочка
2. высокий систолический градиент (левый желудочек - аорта)
3. низкий сердечный выброс
4. высокое среднее аортальное давление

Эталон ответа: 1/3

20. К интраоперационным осложнениям во время баллонной митральной вальвулопластики относятся:

1. гипертензия после наркоза
2. отек легких в ответ на гиперволемию
3. фибрилляция желудочков
4. эмболия церебральных артерий

Эталон ответа: 2/4

21. Вы намерены выполнить ЧКВ у 60-летнего пациента, который поступил спустя 18 ч. от начала типичного приступа стенокардии. Сердечные ферменты на момент осмотра были выше нормы, но рецидива болей и изменений на ЭКГ не отмечалось. Какой из указанных ниже препаратов на ваш взгляд более эффективен для снижения ишемических осложнений у пациента?

1. все верно
2. Эпitifибатид (Eptifibatid)
3. Абциксимаб (Abciximab)
4. Тирофибан (Tirofiban).

Эталон ответа: 1

22. 68-летняя пациентка направлена к вам для консультации и верификации болей в груди. Считает себя здоровой, гипертонии, гиперлипидемии и диабета нет. Не курит. Отмечает появление болей в груди на протяжении последних нескольких месяцев, связывая их с воздействием холода, стресса или нагрузок. Стресс-ЭХО не выявило никаких изменений в ходе и после нагрузки. Отмечается гипокинезия ЛЖ в покое после 8 мин прогулки по протоколу Брюса. Женщина очень обеспокоена и хочет выполнить коронарографию. На коронарографии выявлен 45% стеноз ЗМЖВ ветви правой коронарной артерии. Какой наиболее подходящий план Вы выберете для пациентки?

1. учитывая обеспокоенность пациента, выполнить в ходе ЧКВ ангиопластику целевого сосуда для улучшения 5-летней выживаемости от неблагоприятных сердечных событий

2. выполнить только рентгенэндоваскулярную диагностику с дальнейшей медикаментозной терапией в рамках комплексной стратегии по снижению риска заболевания

3. не приступать к последующему ЧКВ, а повторить стресс-тестирование с сцинтиграфией миокарда для оценки функционального признака модальности болевых проявлений в области сердца

4. продолжить ЧКВ выявленного поражения коронарной артерии с целью облегчения болевых проявлений заболевания

Эталон ответа: 2

23. 72-летняя женщина приходит к вам на консультацию для динамического осмотра. На момент осмотра жалуется на увеличение частоты болей в груди, которые связывает с нагрузкой. 5 месяцев назад, ей было выполнена ангиопластика и стентирование правой коронарной артерии. АД 145/85 мм. рт. ст., пульс-70 уд/мин. Страдает диабетом 2 типа и хронической почечной недостаточностью. Вы предполагаете развитие рестеноза в стенте. Какой из следующих признаков (характеристик), определяет данного пациента в группу высокого риска и, тем самым, оправдывают раннюю инвазивную стратегию?

1. возраст >70 лет

2. диабетический анамнез

3. хроническая почечная недостаточность

4. чрескожное коронарное вмешательство в течение предыдущих 6 месяцев.

Эталон ответа: 4

24. Наиболее частой причиной отказа от рентгенэндоваскулярной реваскуляризации хронической тотальной окклюзии артерии, является:

1. субинтимальное введение проводника и диссекция артерии

2. невозможность пройти окклюзированный сегмент артерии

3. перфорация коронарной артерии

4. невозможность доставить баллон для ангиопластики артерии.

Эталон ответа: 2

25. Среди пациентов с острым коронарным синдромом (ОКС) с депрессией сегмента ST, наличие хронической тотальной окклюзии в неинфаркт-зависимой артерии:

1. предиктор поздней смертельных событий (более 1 года), но не на ранних временных этапах

2. менее прогнозируемая 5-летняя выживаемость при ОКС ST, чем при многососудистом поражении и наличии сахарного диабета

3. нет связи с повышением 5-летней смертности после коррективной ангиографических и клинических переменных

4. более сильный предиктор 5-летней смертности, чем наличие многососудистого поражения.

Эталон ответа: 4

26. При дефекте межжелудочковой перегородки с артериовенозным сбросом крови имеет место:

1. изометрическая перегрузка левого желудочка

2. изотоническая перегрузка левого желудочка

3. комбинированная перегрузка левого желудочка

4. отсутствие перегрузок левого желудочка

Эталон ответа: 2

27. Клинически значимые изменения при митральном стенозе появляются при уменьшении площади митрального отверстия:

1. до 3 - 3,5 см²

2. до 2 - 2,5 см²

3. до 1 см²

4. менее 1 см²

Эталон ответа: 2

28. Баллонная митральная вальвулопластика может быть выполнена:

1. при фиброзе и деформации створок митрального клапана

2. при незначительном утолщении створок митрального клапана с укорочением подклапанных структур

3. при кальцинозе митрального клапана II степени

4. при неизменённых подклапанных структурах.

Эталон ответа: 4

29. Первое удачное транскатетерное закрытие дефекта межпредсердной перегородки было выполнено в:

1. 1948 г

2. 1960 г

3. 1976 г

4. 1995 г

Эталон ответа: 3

30. Окончательное решение о возможности транскатетерного закрытия дефекта межпредсердной перегородки принимается:

1. на основании данных ЭхоКГ

2. по специальным таблицам, разработанным на основе данных клинических наблюдений

3. исходя из размеров дефекта, полученных при транскатетерном измерении баллоном

4. ни один из вышеперечисленных вариантов

Эталон ответа: 3

4.3. Вопросы для собеседования

1. Основоположники рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, их вклад в развитии и становлении рентгенэндоваскулярной хирургии.

2. Сосудистый шов, виды сосудистых швов, требования, предъявляемые к наложению сосудистого шва и шовному материалу в хирургии. Использование принципов ангиохирургии в рентгенэндоваскулярной хирургии.

3. Свертывающая и противосвертывающие системы крови и особенности их взаимной регуляции в поддержании гомеостаза.
4. Классификация сердечной недостаточности, ее основные патофизиологические, морфологические и клинические проявления.
5. Классификация ишемической болезни сердца, ее основные патофизиологические, морфологические и клинические проявления.
6. Классификация ишемической болезни головного мозга, ее основные патофизиологические, морфологические и клинические проявления.
7. Классификация хронической и угрожающей ишемии нижних конечностей, ее основные патофизиологические, морфологические и клинические проявления.
8. Липидный обмен и его расстройства. Патофизиологические сдвиги и основные морфологические изменения в организме, вследствие атеросклероза, аневризматической трансформации аорты и артерий, острого артериального тромбоза, рестеноза.
9. Характеристика и клиническое значение основных клинко-биохимических показателей крови и сред организма при заболеваниях сердечно-сосудистой системы, некоторых других систем организма, значение и варианты их коррекции при неотложных и планируемых рентгенэндоваскулярных вмешательствах.
10. Значение электрокардиографических методов диагностики (ЭКГ) в рентгенэндоваскулярной хирургии. Признаки патологических изменений на ЭКГ при ишемической болезни сердца и ее осложненных формах, включая нарушения сердечного ритма и проводимости.
11. Значение эхокардиографической диагностики в рентгенэндоваскулярной хирургии. Основные эхокардиографические признаки ИБС и жизнеспособного миокарда, врожденных и приобретенных пороков сердца, инфекционного эндокардита.
12. Основные эхокардиографические признаки атеросклероза аорты, аневризмы синуса Вальсальвы, коарктации аорты, синдрома Марфана, острой и хронической патологии грудной аорты и их значение в рентгенэндоваскулярной хирургии.
13. Основные ультразвуковые признаки стенозирующих поражений сосудов дуги аорты и их значение в рентгенэндоваскулярной хирургии.
14. Ультразвуковая диагностика и признаки стенозирующих поражений абдоминальной аорты, аневризмы и острой диссекции аорты, забрюшинной гематомы, хронической и острой абдоминальной ишемии, острого мезентериального тромбоза и ренальной гипертензии, и их значение в рентгенэндоваскулярной хирургии.
14. Ультразвуковая диагностика и признаки хронических и острых стенозирующих поражений терминального отдела аорты и артерий нижних конечностей, и их значение в рентгенэндоваскулярной хирургии.
15. Ультразвуковая диагностика и признаки варикозной болезни, острых венозных тромбозов, тромбофлебитов, посттромбофлебитической болезни, смещения кава-фильтра, и их значение в рентгенэндоваскулярной хирургии.
16. Структурная характеристика и функции отделения рентгенэндоваскулярных (рентгенхирургических) методов диагностики и лечения. Порядки и стандарты оказания специализированной медицинской помощи с применением диагностических и (или) лечебных рентгенэндоваскулярных вмешательств при заболеваниях и (или) состояниях.
17. Регламент работы отделения по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, должностные обязанности находящегося в распоряжении медицинского персонала отделения. Основы пожарной безопасности и охраны труда в отделении рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения, основы личной безопасности и конфликтологии, правила внутреннего трудового распорядка.
18. Физико-технические основы получения рентгеновского изображения. Показатели лучевой нагрузки. Пороговые значения и способы расчёта контрольных доз излучения. Принципы защиты персонала и пациентов при проведении рентгенэндоваскулярных исследований.

19. Основные требования СанПиН и общие принципы радиационной защиты в отделении РЭВИДиЛ. Оптимальный протокол рентгеновской съёмки при рентгенэндоваскулярных вмешательствах. Дозовые нагрузки при проведении рентгенэндоваскулярных исследований и вмешательств.

20. Ангиокардиографическая аппаратура рентгеноперационной, основные элементы и принципы работы. Ангиокардиография, принципы получения изображения, общие принципы проведения исследований, критерии качества и адекватности исследования. Архивация ангиокардиографических исследований в рентгеноперационной.

4.4. Ситуационные задачи

Пациент 90 лет, направлен к Вам для оценки возможности выполнения у него аортальной вальвулопластики. В анамнезе у пациента ХОБЛ, злоупотребление алкоголем, имплантация двухкамерного ПЭКС с функцией кардиовертера-дефибриллятора в связи со снижением ФВ ЛЖ до 28% на фоне ХСН. Улучшения состояния не отмечает. В последнее время отмечает нарастание одышки, давящих ощущений за грудиной. Обследование выявило градиент на аортальном клапане 20 мм рт. ст., без аортальной недостаточности. Площадь аортального отверстия составляет 0,8 см². Коронарные артерии без значимой патологии. Во время повторной диагностической катетеризации на фоне инфузии добутамина, отмечено повышение градиента до 30 мм рт.ст., площадь аортального отверстия увеличилась до 1,2 см².

Вопрос: Возможно ли (при наличии указанных выше данных), выполнение у пациента вальвулопластики?

Эталон ответа: Риск хирургических осложнений у пожилых людей, с тяжелой сопутствующей патологией крайне высок.

В данном клиническом случае необходимо установить, что именно, является причиной снижения ФВ: стеноз аортального клапана или кардиомиопатия?

Инфузия добутамина незначительно увеличила градиент и значительно увеличила площадь аортального клапана. Это показывает, что причиной снижения ФВ является кардиомиопатия. Следовательно, выполнение вальвулопластики не улучшит качество жизни у данного пациента. Пациент нуждается в повторной консультации кардиологом и подборе адекватной комплексной медикаментозной терапии.

Ситуационная задача № 2

70-летний пациент с гипертрофической кардиомиопатией (ГКМП) с градиентами покоя и нагрузки 30 и 160 мм рт.ст., соответственно, приходит к Вам для выполнения септальной абляции. Стенокардия IV ф. к. по NYHA, несмотря на максимальную медикаментозную терапию. По результатам ЭХО-КГ функция левого желудочка (ЛЖ) в норме, тяжелая асимметричная гипертрофия ЛЖ с верхним диаметром перегородки 2,0 см, и передне-систолическим движением передней створки митрального клапана (МК). Передняя створка МК чрезмерно длинная, а задняя короткая. Диагностируется от умеренной до тяжелой степени митральная регургитация в состоянии покоя. Катетеризация левой коронарной артерии (ЛКА) показывает стеноз до 30% в средней трети ПМЖА.

Вопрос: Ваши действия в представленном клиническом случае?

Эталон ответа: Несмотря на максимальную медикаментозную терапию, у 15% пациентов с ГКМП, с обструктивным нарушением диастолической функции ЛЖ будут нарастать симптомы сердечной недостаточности. Таким пациентам необходимо оперативное лечение. При этом следует учитывать несколько факторов, чтобы определить наиболее подходящий объем оперативного вмешательства. Чтобы септальная абляция была эффективной, механизм обструктивного нарушения диастолической функции ЛЖ должен быть вызван контактом межжелудочковой перегородки и передней створки МК, при ее движении в систолу, кроме того, не должно быть никаких структурных аномалий клапана.

Тяжелой стенозирующей патологии коронарных артерий не выявлено.

Данному пациенту рекомендуется выполнить вальвулопластику и миоэктомию, т.к. септальная абляция не повлияет на степень митральной регургитации.

Ситуационная задача № 3

50-летняя женщина с длительным «стажем» курения, гипертонией, стенокардией напряжения 3 ФК, ишемией переднебоковой области по стресс ЭХО-КГ с физической нагрузкой и нормальной функцией левого желудочка поступила для выполнения коронарографии. Ангиография ЛКА выявила 90% стеноз средней трети LAD и незначительное поражение в LCx. При последующей катетеризации устья ПКА, пациентка пожаловалась на выраженную стенокардию. АД снизилось со 150/80 до 100/70 мм.рт.ст., ЧСС увеличилась до 90 ударов в 20 минут. Выявлен 95% стеноз проксимальной трети ПКА без признаков диссекции. Пациентка продолжает жаловаться на тяжелую стенокардию, на мониторе элевация сегмента ST в отведениях II, III, avF.

Вопрос: Какова Ваша дальнейшая тактика?

Эталон ответа: На основании сроков возникновения симптомов у больной, следует заподозрить катетер-индуцированный спазм, наиболее часто встречающийся при катетеризации ПКА. Инициация вагусной реакции – мало вероятно.

Кроме того, отсутствие ишемии нижней стенки на предыдущем стресс ЭХО-КГ говорит в пользу коронарного спазма. Внутривенное введение нитратов должно быть обеспечено до проведения ЧКВ, если есть подозрения на вероятность коронарного спазма.

Наличие спазма коронарной артерии должно быть оценено преимущественно в проксимальных отделах, учитывая анатомические особенности, особенно, если катетеризация была выполнена слишком быстро.

Ситуационная задача № 4

Пациент 65 лет, вызвал бригаду СМП по поводу жалоб: на боли за грудиной, продолжающиеся в течение 70 минут (1 ч. 10 мин.), возникшие в покое и не купирующиеся приемом нитроглицерина. Анамнез заболевания: гипертоническая болезнь в течение 15 лет с максимальными цифрами АД 200/100 мм рт. ст. Сахарный диабет 2 типа. На фоне медикаментозной терапии гликемия натощак 8,0 ммоль/л, гликированный гемоглобин 7,2%. Анамнез жизни: длительное время пациент отмечал клинику стенокардии напряжения на уровне II ф.к. По данному поводу неоднократно обследовался и наблюдается у кардиолога. Принимает регулярно терапию (название препаратов не помнит). На ЭКГ: ритм синусовый, одиночная желудочковая экстрасистолия, ЧСС 65 уд/мин., горизонтальное положение ЭОС, элевация сегмента ST в отведениях V1-V3 до 4 мм. Выставлен предварительный диагноз ОКС с подъемом сегмента ST. Объективный статус: состояние относительно тяжелое. Кожные покровы бледные, ладони влажные. Пульс 82 уд/мин., АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны приглушены, ритмичные. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Перечень вопросов (заданий), на которые необходимо дать последовательно обоснованные ответы (эталонные ответы):

Вопрос 1. *Дальнейшей тактикой ведения пациента бригадой СМП является...*

Эталон ответа: Экстренная госпитализация в больницу с кардиореанимацией и рентгеноперационной (у пациента подозрение на острый инфаркт миокарда).

Вопрос 2. *Бригада СМП предлагает пациенту экстренную госпитализацию в ближайшую клинику с кардиореанимационным блоком. До больницы ехать 20 минут. Больной соглашается на госпитализацию. В процессе транспортировки фельдшер купировал болевой синдром у пациента при помощи применения наркотических анальгетиков. На догоспитальном этапе должна быть начата терапия препаратом в объеме...*

Эталон ответа: Клопедогрелем (600 мг и Ацетилсалициловой кислотой 300 мг).

Вопрос 3. *Дальнейшей тактикой лечения в данном случае является...*

Эталон ответа: экстренная ангиография коронарных артерий (коронарография).

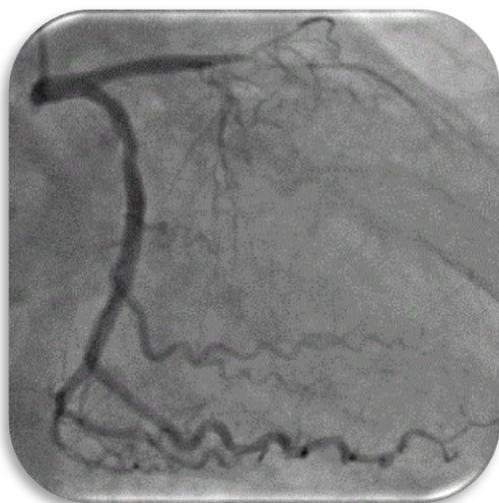


Рисунок 1. Полученное изображение, положено в основу вопроса №5.

Вопрос 4. Пациент экстренно подан в рентгенооперационную. В ходе коронароангиографии получена следующая картина (см. рис. 1), диагностирована окклюзия...

Эталон ответа: Передней межжелудочковой артерии (ПМЖА) в среднем сегменте.

Вопрос 5. Данная съемка (см. рис. 1.) выполнена в проекции...

Эталон ответа: правой косой с каудальной ангуляцией.

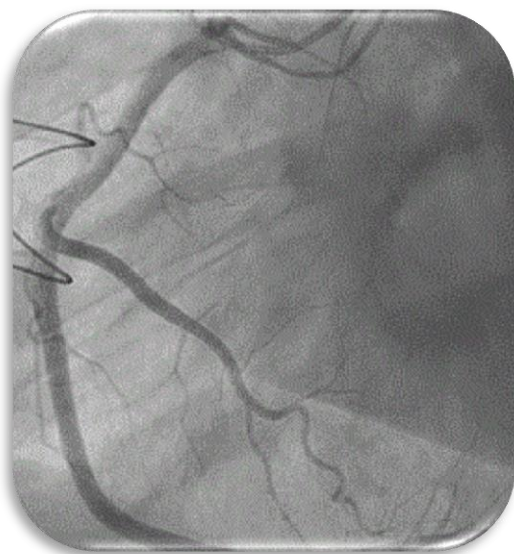


Рисунок 2. Полученное изображение, положено в основу вопроса №6.

Вопрос 6. При проведении коронарографии (см. рис. 2), для съемки правой коронарной артерии использовалась ... проекция.

Эталон ответа: Левая косая.

Вопрос 7. Учитывая жалобы, анамнез, клинические данные и результаты коронарографии, оптимальным способом лечения пациента, является ...

Эталон ответа: Реканализация ПМЖА с последующей имплантацией стента с лекарственным покрытием.

Вопрос 8. Учитывая полученные данные и объем выполненного лечения, дальнейшая тактика ведения пациента, на данном этапе раннего послеоперационного периода заключается в ...

Эталон ответа: Наблюдении в отделении реанимации с прикроватным мониторингом ЭКГ (с элементами звукового реагирования системы, в случае нарушений ритма и проводимости).

Вопрос 9. Оптимальной антиагрегантной терапией для данного пациента на момент выписки из стационара, является ...

Эталон ответа: Двойная антиагрегантная терапия, включающая применение Клопидогреля в течение 12 мес. по 75 мг/сут и Ацетилсалициловой кислоты по 100 мг ежедневно с адекватной гастропротекцией.

Ситуационная задача № 5

Мужчина 64 лет в плановом порядке поступает в стационар. Жалобы: на загрудинные боли, одышку, возникающие при ходьбе на расстояние менее 100 м, иногда в покое, купирующиеся сублингвальным приёмом нитратов. Анамнез заболевания: курит в течение 43 лет, в среднем по 10-15 сигарет в день; алкоголь не употребляет; травм, операций не было; хронические заболевания отрицает; аллергологический анамнез не отягощён. Анамнез жизни: больным себя считает в течение пяти лет, когда впервые стали беспокоить загрудинные боли. Около 3-х лет назад перенёс острый инфаркт миокарда. Получал консервативное лечение. Коронарография не выполнялась. В течение указанного промежутка времени отмечает постепенное снижение толерантности к физическим нагрузкам. Объективный статус: общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное, ориентирован. Кожный покров бледно-розовой окраски, умеренной влажности. Развитие подкожной клетчатки умеренное. Периферических отёков нет. Печень по краю рёберной дуги. Дыхание жёсткое, хрипы не выслушиваются. ЧД 15/мин, ЧСС 69/мин, АД 170/90 мм рт.ст.

Перечень вопросов (заданий), на которые необходимо дать последовательно обоснованные ответы (эталонные ответы):

Вопрос 1. Для определения тактики лечения пациенту показано выполнение ...

Эталон ответа: Коронарографии в плановом порядке.

Вопрос 2. Учитывая клиническую картину, данные коронарографии, пациенту показано ...

Эталон ответа: Выполнение чрескожного коронарного вмешательства.

Вопрос 3. Оптимальным для выполнения чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) у данного пациента является ... доступ.

Эталон ответа: Трансрадиальный.

Вопрос 4. Пациенту показано чрескожное коронарное вмешательство в объёме ...

Эталон ответа: Провизорного стентирования ствола левой коронарной артерии с переходом в огибающую ветвь, дилатация по методике «целующихся баллонов» устья передней межжелудочковой артерии.

Вопрос 5. В настоящее время для выполнения ЧКВ на de novo поражениях рекомендуется использовать

Эталон ответа: Стенты с лекарственным покрытием.

Вопрос 6. Данному пациенту после имплантации стента и выполнения дилатации по методике «целующихся баллонов» необходимо ...

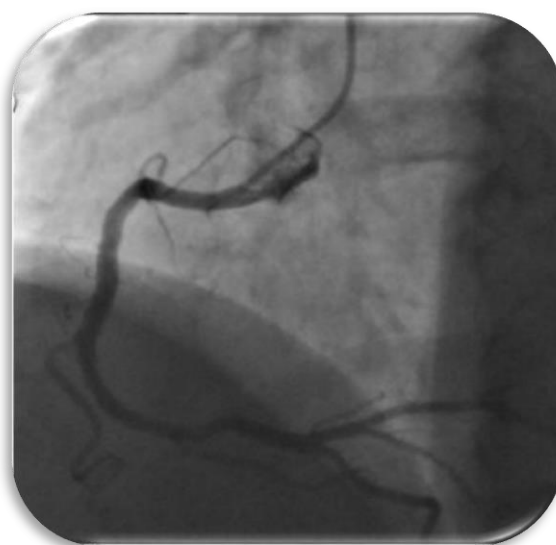


Рисунок 1. Отображает этапы выполнения коронарографии, которые нуждаются в описании экзаменуемым.

Эталон ответа: Выполнить проксимальную оптимизацию стента в стволе левой коронарной артерии.

Вопрос 7. На рисунке 2, представлен результат, полученный методом ...

Эталон ответ: Оптической когерентной томографии.

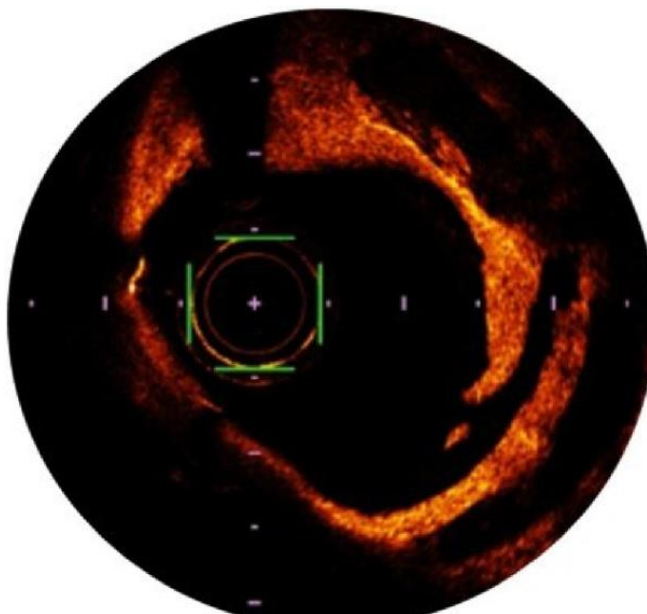


Рисунок 2. Полученное изображение, положено в основу вопроса №7.

Вопрос 8. Оптическую когерентную томографию не рекомендуется применять при

....

Эталон ответа: Оценке устьевых участков артерии.

Вопрос 9. Данному пациенту целесообразно выполнить оптическую когерентную томографию в объёме ...

Эталон ответа: Двух протяжек: из огибающей ветви в ствол левой коронарной артерии и из передней межжелудочковой артерии в ствол левой коронарной артерии.

Вопрос 10. На рисунке 2, представлен срез, полученный при выполнении протяжки из передней межжелудочковой артерии в ствол левой коронарной артерии, на уровне устья передней межжелудочковой артерии. Данный результат свидетельствует о ...

Эталон ответа: Наличии диссекции в устье передней межжелудочковой артерии.

Вопрос 11. Учитывая полученный результат оптической когерентной томографии, необходимо ...

Эталон ответа: Имплантировать дополнительный стент в переднюю межжелудочковую артерию.

Вопрос 12. В послеоперационном периоде пациенту показана дезагрегантная терапия по схеме ...

Эталон ответа: Ацетилсалициловая кислота по 75-100 мг/сут пожизненно и Клопидогрел по 75 мг/сут в течение 6 мес.

5. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРУ ОЦЕНИВАНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ОРДИНАТУРЫ

Подготовка к государственной итоговой аттестации должна осуществляться в соответствии с программой государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация выпускника по специальности 31.08.62 Рентгеноваскулярная диагностика и лечение включает государственный экзамен, который проводится поэтапно:

- Практическая подготовка (I этап);
- Аттестационное тестирование (II этап);
- Собеседование (III этап).

Критерии оценки практической подготовки выпускника (I этап)

Результаты практической подготовки оцениваются следующим образом:

71% и более выполненных действий по каждому из предложенных заданий – «зачтено»;

менее 71% выполненных действий хотя бы по одному из предложенных заданий – «не зачтено».

Критерии оценки результатов аттестационного тестирования обучающихся (II этап):

Результаты тестирования оцениваются следующим образом:

70% и более правильных ответов – «зачтено»;

менее 70% правильных ответов – «не зачтено».

Критерии оценки устного ответа на собеседовании (III этап)

Результаты этапа оцениваются по пятибалльной шкале и определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно»:

– оценки «отлично» заслуживает выпускник, показавший всестороннее, глубокое знание учебного программного материала; умение свободно выполнять задания; усвоивший основную литературу, рекомендованную программой; знающий нормативные документы; проявивший творческие способности и умение комплексно подходить к решению проблемной ситуации, способности анализировать ситуацию, делать выводы. Выпускник демонстрирует уверенные навыки в решении ситуационных задач, демонстрирует профессиональные умения в полном объеме. Отмечается всестороннее систематическое и глубокое знание материала, умение свободно выполнять задания, содержащиеся в оценочных материалах, выявлены творческие способности в понимании, изложении и использовании учебного материала.

– оценки «хорошо» заслуживает выпускник, показавший полное знание учебного программного материала, успешно выполнивший задания, усвоивший основную литературу, знающий нормативные документы; способный анализировать ситуацию, демонстрирующий профессиональные навыки и умения в решении ситуационных задач. Отмечается полное знание материала, выявляется способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности. Даны полные, развернутые ответы на поставленные вопросы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. В ответе допущены недочеты, исправленные ординатором с помощью экзаменатора.

– оценки «удовлетворительно» заслуживает выпускник, показавший знание основного программного материала в объеме, необходимом для предстоящей работы по профессии, справляющийся с выполнением заданий, содержащихся в оценочных материалах. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется экзаменуемым, допустившим погрешности в ответах на вопросы, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения.

Выпускник демонстрирует недостаточную способность анализировать ситуацию, не в полной мере демонстрирует навыки решения ситуационных задач. Дает полный, но недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показывает умение выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Ответ логичен и изложен в терминах науки. Могут быть допущены 1–2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

– оценка «неудовлетворительно» выставляется выпускнику, обнаружившему пробелы в знаниях основного программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится экзаменуемым, которые не могут самостоятельно выполнить поставленные задачи.