

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



**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**к основной профессиональной образовательной программе
высшего образования (аспирантура)
по направлению подготовки:**

31.06.01 Клиническая медицина

Направленность (профиль)

14.01.05 Кардиология

Квалификация – Исследователь. Преподаватель-исследователь.

Форма обучения – очная, заочная

Кемерово 2016

Программа ГИА к основной профессиональной образовательной программе высшего образования (аспирантура) по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина направленность (профиль) 14.01.05 – кардиология разработана в соответствии с ФГОС ВО: Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования. Уровень высшего образования. Подготовка кадров высшей квалификации. Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина (утв. приказом Министерства образования и науки РФ от 3 сентября 2014 г. № 1200).

Программа ГИА по направлению подготовки кадров высшей квалификации – программы подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре 31.06.01 «Клиническая медицина», направленность (профиль) 14.01.05 - «Кардиология» рассмотрена и одобрена на заседании кафедры кардиологии и сердечно-сосудистой хирургии от « 30 » __08__ 2016 г., протокол № 1.

Заведующий кафедрой 

Разработчик: Барбараш О. Л., д.м.н., профессор, заведующий кафедрой кардиологии и ССХ ФГБОУ ВО КемГМУ.

Рабочая программа обсуждена и одобрена на заседании Ученого Совета КемГМУ.

Протокол № 1 от «07» 09 2016 г.

Рабочая программа согласована:

Зав. библиотекой  / Г.А. Фролова

« 01 » 09 2016 г.

Проректор по НР и ЛР, д.м.н., проф.  / Т.В. Попонникова

« 01 » 09 2016 г.

Начальник научного управления, к.п.н.  / А.В. Ладик

« 01 » 09 2016 г.

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	4
2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ	4
3. ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.....	17
4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ).....	41
5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	48
6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ.....	52

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) направлена на установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС.

Целью ГИА является оценка сформированности компетенций. *(оценивание результатов обучения - компонентов компетенций (знаний, умений, навыков) проводится в процессе текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации).*

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена;
- представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;
- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания;
- типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов освоения образовательной программы;
- методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы.

2. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Выпускник по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина соответствующей направленности 14.01.05 – кардиология с присваиваемой квалификацией – Исследователь. Преподаватель-исследователь в соответствии с целями основной профессиональной образовательной программы и задачами профессиональной деятельности в результате освоения данной ОПОП должен обладать следующими компетенциями:

Подготовка к сдаче и сдача итогового экзамена

<p>ОПК-6</p>	<p>готовность к преподавательской деятельности по основным образовательным программам высшего образования</p>	<p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами и технологиями межличностной коммуникации - навыками публичной речи, аргументацией, ведения дискуссии - технологией проектирования образовательного процесса на уровне высшего образования
<p>ПК-2</p>	<p>готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - теоретические основы этиологии, патогенеза заболеваний, принципов их диагностики, профилактики и лечения. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать современные информационные ресурсы, технологии и методы исследований для формирования и осуществления комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современной медицинской терминологией, навыками

		анализа и обобщения статистических данных, выявления тенденций и закономерностей возникновения, распространения и развития заболеваний, современными методами их профилактики и диагностики, методологией исследований фундаментальных и прикладных аспектов патологии.
ПК-3	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - семиотику заболеваний и нозологических форм, современные дефиниции и критерии дифференциальной диагностики. <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - использовать Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем, интерпретировать данные клинических и лабораторных методов исследований. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками дифференциальной диагностики отдельных нозологий.
ПК-4	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и порядки оказания медицинской помощи при различных заболеваниях, стандарты лечения отдельных нозологий, правила ведения медицинской документации.

		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - своевременно и качественно диагностировать заболевания, оказывать квалифицированную медицинскую помощь пациентам в соответствии с принятыми стандартами. <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оказания неотложной медицинской помощи при ургентных и критических состояниях различного генеза, диагностики и лечения заболеваний, соответствующих направлению подготовки, использования медицинской терминологии в медицинской документации, деловом общении, при подготовке научных публикаций и докладов.
--	--	---

Задачей научно-квалификационной работы является установление соответствия уровня профессиональной подготовки выпускников требованиям ФГОС ВО и оценивается сформированность компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы аспирантуры

Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)		
УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы критического анализа и оценки современных научных достижений, а также методы

	<p>новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях</p>	<p>генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные выигрыши/проигрыши реализации этих вариантов; - при решении исследовательских и практических задач генерировать новые идеи, поддающиеся операционализации исходя из наличных ресурсов и ограничений; <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях;
УК-2	способность проектировать	Знать

	<p>и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки</p>	<p>- методы научно-исследовательской деятельности</p> <p>Уметь</p> <p>- использовать положения и категории философии науки для анализа и оценивания различных фактов и явлений</p> <p>Владеть</p> <p>- навыками анализа основных мировоззренческих и методологических проблем, в том числе междисциплинарного характера возникающих в науке на современном этапе ее развития;</p> <p>- технологиями планирования профессиональной деятельности в сфере научных исследований;</p>
<p>УК-3</p>	<p>готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач;</p>	<p>Знать:</p> <p>- методы критического анализа и оценки современных научных достижений, методы генерирования новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях, методы научно-исследовательской деятельности</p>

		<p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - следовать основным нормам, принятым в научном общении при работе в российских и международных исследовательских коллективах с целью решения научных и научно-образовательных задач; - следовать основным нормам, принятым в научном общении, с учетом международного опыта <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - различными типами коммуникаций при осуществлении работы в российских и международных коллективах по решению научных и научно-образовательных задач
УК-4	<p>готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках;</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методы и технологии научной коммуникации на государственном языке, стилистические особенности представления результатов научной деятельности в устной и письменной форме на государственном языке

		<p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - следовать основным нормам, принятым в научном общении на государственных языках; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками анализа научных текстов на государственном языке, критической оценки эффективности различных методов и технологий научной коммуникации на государственном языке
УК-5	<p>способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этические нормы в профессиональной деятельности; <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - придерживаться в профессиональной деятельности этических норм; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - профессиональной этикой.
УК-6	<p>способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - возможные сферы и направления профессиональной самореализации; - приемы и технологии целеполагания и целереализации; - пути достижения более высоких

		<p>уровней профессионального и личного развития;</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - выявлять и формулировать проблемы собственного развития, исходя из этапов профессионального роста и тенденций развития области профессиональной деятельности; - формулировать цели профессионального и личностного развития, оценивать свои возможности, реалистичность и адекватность намеченных способов и путей достижения планируемых целей; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - приемами целеполагания, планирования, реализации необходимых видов деятельности, оценки и самооценки результатов деятельности по решению профессиональных задач; - приемами выявления и осознания своих возможностей, личностных и профессионально-значимых качеств с целью их
--	--	--

		<p>совершенствования</p> <p>- осуществлять отбор материала, характеризующего достижения науки с учетом специфики направления подготовки.</p>
ОПК-1	<p>способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>	<p>знать:</p> <p>- цели и задачи научных исследований по направлению деятельности, базовые принципы и методы их организации; основные источники научной информации и требования к представлению информационных материалов</p> <p>уметь:</p> <p>- составлять общий план работы по заданной теме, предлагать методы исследования и способы обработки результатов, проводить исследования по согласованному с руководителем плану</p> <p>владеть: систематическими знаниями по направлению деятельности; углубленными знаниями по выбранной направленности подготовки, базовыми навыками проведения научно-исследовательских работ по предложенной теме, навыками представления научно-исследовательской работы.</p>
ОПК-2	<p>способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины</p>	<p>знать:</p> <p>- принципы и этапы проведения прикладных научных исследований в соответствующей области наук;</p> <p>уметь:</p> <p>- осуществлять прикладные</p>

		<p>научные исследования в соответствии с целью и задачами научно-квалификационной работы;</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методикой проведения прикладных научных исследований в соответствующей области наук;
ОПК-3	<p>способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - современные методы анализа материала; требования к изложению, интерпретации и обсуждения полученных результатов <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анализировать собранный эмпирический материал и делать достоверные выводы, отстаивать собственную научную концепцию в дискуссии; <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками описания материала и методов исследования, изложения, интерпретации и обсуждения полученных результатов, оформления автореферата, диссертации и документов по представлению научно-квалификационной работы к защите, прохождения экспертизы научно-квалификационной работы и ее защиты; - навыками публичной презентации результатов выполненных научных исследований;
ОПК-4	<p>готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану</p>	<p>знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, нормативную

	здоровья граждан	<p>документацию, необходимую для внедрения новых методов профилактики и лечения болезней человека, понятия и объекты интеллектуальной собственности, способы их защиты, объекты промышленной собственности в сфере естественных наук</p> <p>уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформлять заявку на изобретение, полезную модель, базу данных; формулировать практическую значимость и практические рекомендации по результатам научного исследования; оформлять методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - опытом внедрения в практику и эксплуатации разработанных методов
ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных	<p>знать:</p> <p>технику безопасного проведения лабораторных работ, основные виды лабораторного, в т.ч. высокотехнологичного оборудования</p> <p>уметь:</p> <p>работать на высокотехнологичном лабораторном оборудовании в соответствии и тематикой научно-исследовательской работы</p> <p>владеть:</p> <p>навыками безопасного использования высокотехнологичного</p>

		лабораторного оборудования и инструментария в повседневной профессиональной деятельности
ОПК-6	готовность преподавательской деятельности образовательным программам высшего образования	<p>К</p> <p>по</p> <p>высшего</p> <p>ведения</p> <p>дискуссии</p> <p>владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методами и технологиями межличностной коммуникации; - навыками публичной речи, аргументацией, ведения дискуссии
ПК - 1	способность и готовность к использованию профессиональной деятельности программ для статистической обработки данных и интерпретации полученных данных	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - цели и задачи научных исследований по направлению деятельности, базовые принципы и методы их организации; основные источники научной информации и требования к представлению информационных материалов, основы статистической обработки материала и представления результатов статистической обработки данных. <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - составлять общий план работы по заданной теме, предлагать методы исследования и способы обработки результатов, проводить исследования по согласованному с руководителем плану, представлять полученные результаты, статистической обработки материала и представления результатов статистической обработки данных. <p>Владеть: систематическими знаниями по направлению деятельности; углубленными знаниями по выбранной направленности подготовки, базовыми навыками проведения научно-исследовательских работ</p>

		по предложенной теме, навыками представления научно-исследовательской работы, методами статистической обработки материала и представления результатов статистической обработки данных.
--	--	--

3. ПОДГОТОВКА К СДАЧЕ И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1 Общие положения

Государственный экзамен по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» направления (профиля) 14.01.05 – кардиология является одним из видов государственной итоговой аттестации (ГИА) выпускников, завершающих обучение по основной профессиональной образовательной программе аспирантуры, и проводится в соответствии с Положением о ГИА. Программа государственного экзамена по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» соответствующего направления (профиля) построена в соответствии с основной профессиональной образовательной программой, с учетом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению 31.06.01. – Клиническая медицина.

Цель государственного экзамена – установление степени профессиональной подготовки выпускника к использованию теоретических знаний, практических навыков и умений для решения профессиональных задач на требуемом стандартом уровне.

Программа государственного экзамена разрабатывается профильной кафедрой и утверждается ректором вуза.

Экзаменационные материалы составлены на основе действующих программ учебных дисциплин соответствующей направленности и охватывают ее наиболее актуальные разделы и темы. Перечень вопросов и заданий по дисциплинам, выносимым на государственный экзамен, разрабатывается преподавателями кафедры, участвующими в реализации данной образовательной программы.

Вопросы, включаемые в экзаменационные билеты, и рекомендуемая литература для изучения этих дисциплин приведены в имеющихся на профильных кафедрах рабочих программах, известны обучающимся по

изучению дисциплин в учебном процессе. Перечень вопросов и рекомендуемая литература периодически корректируются с учетом обновления рабочих программ и появления новой учебной и научной литературы. Обучающиеся обеспечиваются вопросами для подготовки к государственному экзамену; им создаются необходимые для подготовки условия – проводятся консультации.

3.2 Порядок проведения государственного экзамена

Государственный экзамен по направлению 31.06.01 Клиническая медицина направленности (профиля) 14.01.05 – кардиология принимается экзаменационной комиссией, входящей в состав Государственной экзаменационной комиссии. Экзаменационная комиссия формируется из ведущих преподавателей профильных кафедр, как правило, преподающих учебные дисциплины, включенные в состав государственного экзамена.

В состав экзаменационной комиссии могут включаться также специалисты, ведущие преподаватели и научные сотрудники других вузов. Председателем экзаменационной комиссии, являющимся заместителем председателя государственной экзаменационной комиссии, как правило, назначается заведующий профильной кафедрой.

Состав экзаменационной комиссии, включая ее председателя и секретаря, утверждается ректором, согласуется с проректором по научной работе.

В начале учебного года на заседании профильных кафедр обсуждаются, корректируются и утверждаются перечень и содержание вопросов дисциплин, включаемых в государственный экзамен. Характер указанных корректировок своевременно доводится до сведения обучающихся.

Билеты для приема государственного экзамена составляются по каждой направленности (профилю) аспирантуры профильными кафедрами вуза. Содержание билетов ежегодно обновляется. Билеты утверждает проректор по учебной работе по согласованию с проректором по научной и лечебной работе университета.

В период подготовки к государственному экзамену обучающимся предоставляются необходимые консультации.

Государственная экзаменационная комиссия определяет перечень наглядных пособий, материалов справочного характера, нормативных документов, которые разрешается иметь на экзамене. Экзамен проводится в учебной аудитории по установленному расписанию.

Аспиранты на экзамене выбирают экзаменационный билет, содержащий вопросы (приложение 1), получают экзаменационные листы специальной формы (приложение 2). При подготовке к ответу обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии экзаменационных листах со штампом научного управления.

На подготовку к экзамену, который проводится в устной форме, обучающемуся дается академический час. В процессе подготовленного ответа и после его завершения по всем вопросам экзаменационного билета членами экзаменационной комиссии с разрешения председателя комиссии могут быть заданы уточняющие и дополнительные вопросы в пределах перечня, вынесенного на итоговый экзамен.

После завершения ответа на все вопросы и объявления председателем комиссии окончания опроса экзаменуемого члены экзаменационной комиссии проставляют в своем протоколе оценки за ответы экзаменуемого на каждый вопрос и по их совокупности. По завершению экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого аспиранта, анализирует проставленные каждым членом комиссии оценки и проставляет каждому аспиранту согласованную оценку по экзамену в целом по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, проставленных членами комиссии, решение экзаменационной комиссии в соответствии с «Положением» принимается на закрытом заседании простым большинством голосов.

При равном числе голосов голос председателя является решающим. Итоговая оценка по экзамену заносится в протокол заседания экзаменационной комиссии, сообщается обучающемуся и проставляется в индивидуальный план аспиранта работы, где расписывается председатель и члены экзаменационной комиссии.

В случае получения по государственному экзамену итоговой оценки «неудовлетворительно» аспирант не допускается к представлению научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной

работы (диссертации) и отчисляется из вуза с получением академической справки.

Критерии оценок за государственный экзамен

В критерии оценки знаний по государственному экзамену входят:

- уровень освоения материала;
- умение использовать теоретические знания при выполнении заданий и задач;
- обоснованность, четкость, краткость изложения ответа.

Отметка «отлично» ставится, если:

- знания отличаются глубиной и содержательностью, даны логично построенные, полные, исчерпывающие ответы, как на основные вопросы билета, так и на дополнительные, заданные членами ГЭК;
- обучающийся при ответах на вопросы демонстрирует способность к анализу положений существующих научных теорий, научных школ, оперирует научными понятиями;
- при ответе на вопросы используются дополнительные материалы;
- ответ иллюстрируется примерами из практики, подтверждающими теоретические положения;
- обучающийся демонстрирует умение вести научную дискуссию.

Отметка «хорошо» ставится, если:

- знания имеют достаточный содержательный уровень; раскрыто содержание билета, однако имеются определенные затруднения в ответе на уточняющие вопросы;
- в ответе имеют место несущественные фактические неточности;
- недостаточно раскрыто содержание по одному из вопросов билета;
- в ответе делаются не вполне законченные выводы или обобщения.

Отметка «удовлетворительно» ставится, если:

- знания имеют фрагментарный характер, имеются определенные неточности и погрешности в формулировках, возникают затруднения при ответе на уточняющие вопросы;
- при ответе на вопросы билета обучающийся не может обосновать закономерности, принципы, объяснить суть явления; допущены фактические ошибки;
- обучающийся продемонстрировал слабое умение формулировать выводы и обобщения, приводить примеры практического использования научных знаний.

Отметка «неудовлетворительно» ставится, если:

- не раскрыто содержание вопросов билета, обнаружено незнание или непонимание сущности вопросов;
- допущены существенные фактические ошибки при ответах на вопросы;
- обучающийся обнаруживает неумение оперировать научной терминологией, незнание положений существующих научных теорий, научных школ;
- в ответе не приводятся примеры практического использования научных знаний;
- на большую часть дополнительных вопросов членов ГЭК обучающийся затрудняется дать ответ или дает неверные ответы.

3.3 Примерные билеты для подготовки к государственному экзамену по направлению подготовки 31.06.01 Клиническая медицина, направленности (профилю) – 14.01.05 – кардиология:

Билет №1

1. Понятие ИБС. Факторы риска.
2. Клиническая картина ГБ.
3. Больной К., 68 лет, пенсионер, жалуется при поступлении в приемное отделение на ощущение перебоев в работе сердца, чувство нехватки воздуха при ходьбе, учащенное сердцебиение, общую слабость. Наследственность по ССЗ не отягощена. Вредные привычки отрицает.

Из анамнеза заболевания: Клиники АГ не прослеживается. 4 года назад без предшествующей стенокардии перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда ЗСЛЖ. В последующем ангинозные боли не рецидивировали. Регулярно принимает – кардиомагнил, эгилок, крестор. Настоящее ухудшение в течение суток после эпизода интенсивной физической нагрузки. СМП доставлен в стационар.

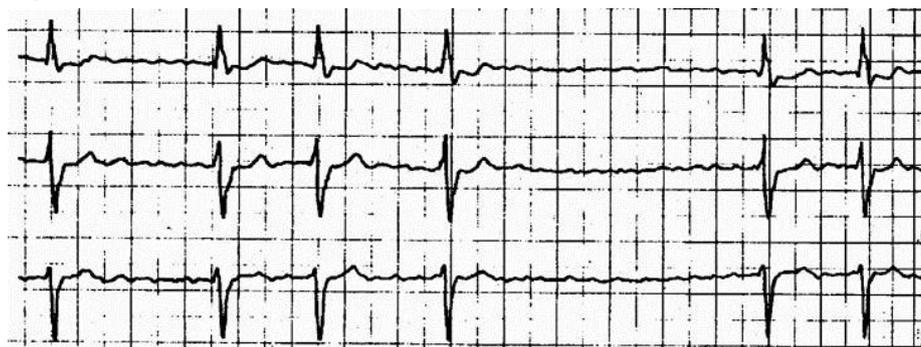
Объективно: Нормостеник. Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Пульс аритмичный, 100 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: НЬ – 120 г/л, эр. – $4,0 \times 10^{12}$ /л, СОЭ – 6 мм/ч; лейкоц. – $4,2 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 4%, с/я - 70%, л - 18%, м - 4%.

ОАМ: отн. плотность - 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпителий. – ЕД п. зр.

Глюкоза - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л.

ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследования.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Составьте план лечения.

Билет №2

1. Классификация ИБС.
2. Ревматическая болезнь сердца. Этиология, патогенез.
3. Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения. Из истории жизни: у матери – повышение АД. Курит: 1 пачка сигарет в день. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 5 лет. Во время ежедневного медосмотра зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего и был направлен к участковому терапевту. Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Граница относительной сердечной тупости слева отклонена к левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову не изменены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. – $4,3 \times 10^{12}$ /л; Нв – 125 г/л; лейкоц. – $8,4 \times 10^9$ /л; э – 4%; п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%.

ОАМ: отн. плотность - 1014; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 1-2 в п.зр.; белок, сахар – отриц.

Общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ТГ – 2,3 ммоль/л, ХС ЛПН - 2,6 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,8 ммоль/л; сахар крови – 5,5 ммоль/л, креатинин - 0,09 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л

ЭКГ: ритм синусовый, 67 в мин. ЭОС отклонена влево. Признаки гипертрофии и систолической перегрузки миокарда левого желудочка.

УЗИ почек: правая почка: 112x63x40 мм, контуры четкие, ровные, левая почка: 115x58x42 мм, контуры нечеткие, неровные, (N=110-120x60-75x35-45 мм). Почки подвижны, полостная система не расширена, уплотнена, соотношение паренхимы с ЧЛС-1:2 (N=1:2), конкрементов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Составьте план лечения.

Билет №3

1. Формы стенокардии. Функциональные классы стенокардии.
2. Классификация ВПС у взрослых.
3. Больной Ф., авиаконструктор, 55 лет, обратился к врачу с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие без видимой причины, иррадиирующие в левую руку, купирующиеся самопроизвольно через 10-20 мин., учащенное сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, периодический сухой кашель, чаще в горизонтальном положении; головные боли, обмороки.

Анамнез заболевания: в детстве частые ангины, боли в области верхушки сердца и в коленных суставах. Лечился в стационаре по поводу ОРЛ, состоял на диспансерном учете. В течение 5 лет отмечает головные боли, головокружение, возникли вышеописанные боли. За медицинской помощью не обращался. Через 2,5 года присоединились инспираторная одышка при быстрой, а затем и при спокойной ходьбе, ночные приступы удушья. Лечился в стационаре с положительным эффектом. Рекомендованные при выписке лекарства принимал регулярно. Настоящее ухудшение в течение недели.

Объективно: Положение ортопноэ. Кожа бледная, акроцианоз. Отеков нет. ЧД 22 в мин. Везикулярное дыхание с ослаблением в н/о легких, незвучные мелкопузырчатые хрипы. АД 120/88 мм рт.ст. Верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от СКЛ, разлитой, усиленный, приподнимающий, положительный. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 2 см кнаружи от левой СКЛ и вниз во второе межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 90 в мин. На аорте и верхушке ослабление II тона, грубый систолический шум, проводящийся на

обе сонные артерии. Акцент II тона над ЛА. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.

ОАК: НЬ – 140 г/л; эр. – $4,7 \times 10^{12}$ /л; СОЭ – 7 мм/ч; лейкоц. – $6,0 \times 10^9$ /л; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лф - 18%; м - 5%.

ОАМ: отн. плотность – 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-3, эпителий – ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры – нет.

Билирубин общий 16,0 мкмоль/л, глюкоза – 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, АСТ – 0,26 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,8 ммоль/л, СРБ – отр.

ЭКГ синусовый ритм, ЧСС 90 минуту, перегрузка левых отделов сердца.

Рентгенография ОГК: прозрачность легочных полей снижена в нижних отделах; корни легких расширены, с нечеткими контурами, сосуды прослеживаются до периферии легочных полей. Тень сердца расширена, расширена восходящая часть дуги аорты.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизмы возникновения систолического шума на аорте и на верхушке.
3. Какое наиболее информативное исследование необходимо назначить для верификации диагноза?
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №4

1. Клиника стабильной стенокардии.
2. Лечение ХСН.
3. Больной Н., 70 лет, пенсионер, доставлен СМП в стационар с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие по всей передней поверхности грудной клетки, резкую слабость.

Из анамнеза заболевания: в течение 10 лет отмечает периодическое повышение АД до 170/90 мм рт.ст., сопровождающееся головными болями, тошнотой. В течение года при ходьбе стали появляться сжимающие боли за грудиной, проходившие в покое через 5 мин. Не обследован, лекарственные препараты не принимал. Настоящее ухудшение около часа после перенесенного стресса. Принял таблетку нитроглицерина – без эффекта.

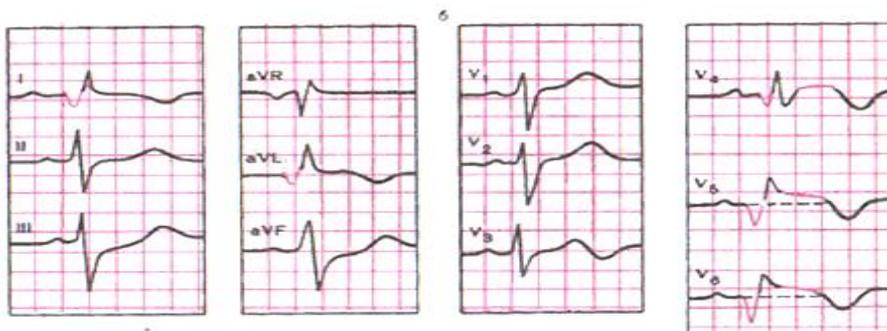
Объективно: Состояние тяжелое. Больной в сознании. Кожа бледная, холодный липкий пот. Отеков нет. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Граница относительной сердечной тупости слева отступает на 1 см кнаружи СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 120 уд/мин. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову в норме. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: НЬ – 130 г/л; эр. - $4,7 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 1,0; ретикулоциты - 4%; СОЭ - 11 мм/час; лейкоц. – $9,5 \times 10^9$ /л; э - 3%; п/я - 6%; с/я - 69%; л - 17%; м - 5%.

ОАМ: отн. плотность - 1020, белок, сахар - нет, лейкоц. - 2-4 в п.зр., эпителий – 1-2 в п.зр., оксалаты - небольшое количество.

Глюкоза – 5,0 ммоль/л, фибриноген – 3,3 г/л, ПТИ – 80 %, АСТ – 0,96 ммоль/л, АЛТ – 1,64 ммоль/л, холестерин – 8,9 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 (прямой – 4,0, непрямой – 15,0) мкмоль/л, мочевина – 9,0 мкмоль/л, креатинин – 0,9 ммоль/л.

ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №5

1. Диагностика стабильной стенокардии.
2. Аортальная недостаточность. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Коррекция.

3. Больная Н., 30 лет, беспокоят головные боли, связанные с повышением АД, слабость, нарушение менструальной функции, боли в ногах, повышение аппетита, жажду, выпадение волос на голове. Обратилась к кардиологу для обследования и подбора гипотензивной терапии.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы впервые появились 2 года назад, с этого же времени – повышение массы тела на 25 кг. В течение 1 года повышение АД до 170/100 мм рт.ст. В анамнезе – гиперацидный гастрит. Не обследована, лекарственные препараты не принимает.

Объективно: Кожные покровы сухие, шелушащиеся с участками регионарной потливости. Лицо лунообразное, багрово-красного цвета. На плечах, молочных железах, на животе широкие полосы багрово-красного цвета. Отеков нет. Больная повышенного питания, распределение жира неравномерное, в основном в верхней части туловища. «Скошенность»

ягодиц. Рост волос на груди, по средней линии живота, на подбородке по мужскому типу. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС 82 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

ОАК: эр. – $5,8 \times 10^{12}/л$; Нб – 145 г/л; лейкоц. – $10,5 \times 10^9 /л$; э – 1; п/я – 6%; с/я – 75%; л – 16%; м – 2%.

Глюкоза - 7,0 ммоль/л; К - 3,4 ммоль/л; Na - 155 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 67 в мин. ЭОС отклонена влево. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Осмотр глазного дна – очаговое сужение артерий сетчатки.

Рентгенография костей черепа – остеопороз спинки турецкого седла.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените данные обследований.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №6

1. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения ИБС.

2. АГ у беременных.

3. Больная А., 40 лет, начальник отдела аудита, поступила в отделение с жалобами на боли за грудиной давящего характера, возникающие при быстрой ходьбе и купирующиеся в покое через 5 минут или приёмом нитроглицерина в течение 2 минут; слабость, раздражительность, плохой сон.

Из анамнеза заболевания: ангинозные боли впервые появились 2 года назад (частота приступов – 1-2 раза в неделю). За медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение в течение недели: участились загрудинные боли до 3-5 приступов в сутки. Ухудшение в самочувствии связывает с переутомлением. Из анамнеза жизни: злостный курильщик. Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа обычного цвета. Подкожная клетчатка развита умеренно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. АД 138/80 мм рт.ст. Граница относительной сердечной тупости изменена слева - на 0,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ритмичные, ясные, 72 уд/мин, соотношение тонов не нарушено; шумов нет. Живот мягкий, безболезненный

при пальпации. Размеры печени по Курлову не изменены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: Нв – 120 г/л; эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,9; ретикулоциты - 2%; СОЭ - 10 мм/час; тромбоциты - 250×10^9 /л; лейкоц. - $5,0 \times 10^9$ /л; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; л - 21%; м - 2%.

ОАМ: рН кислая, отн. плотность – 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-4 в п.зр., эпителий - 1-2 в п.зр., оксалаты - небольшое количество.

Глюкоза - 5,0 ммоль/л, фибриноген – 2 г/л, ПТИ – 80%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ - 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 19,0 (прямой – 4,0, непрямой – 15) мкмоль/л, креатинин - 0,087 ммоль/л.

ЭКГ ритм синусовый, 55 в мин. Электрическая ось расположена нормально. Ишемических изменений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизм возникновения боли в груди у данного больного.
3. Оцените результаты анализов. Назначьте дополнительное обследование.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №7

1. Показания к хирургическому лечению ИБС. Методы хирургической коррекции.

2. Клинические варианты и особенности течения ИЭ.

3. У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера в покое, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

ОАК: эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^9$ /л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%.

ОАМ: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

Общий белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%.

ПТИ - 105%, время свертывания крови - 4 мин.

ЭКГ – ритм синусовый с ЧСС 100/минуту, перегрузка правых отделов сердца.

Рентгенография ОГК: в правом легком деформированный обрубленный корень.

ЦДС вен: признаки варикозного расширения вен малого таза.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительное обследование для верификации диагноза.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №8

1. Варианты ОКС.
2. Причины и патогенез развития ХСН.

3. Больная С., 62 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое надплечье, возникающие при выходе из теплого помещения на холодный воздух, подъеме на 1 этаж, длящиеся в покое в течение 5-10 минут, купирующиеся приемом нитроглицерина через 1-2 минуты, одышку при физической нагрузке, сухость во рту.

Из анамнеза заболевания: повышение АД до 180/100 мм рт.ст. в течение 20 лет, сопровождающееся головокружением. Лекарственные препараты принимает не регулярно. Боли указанного характера отмечает в течение 15 лет. Перенесла инфаркт миокарда 10 лет назад. Отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Пастозность стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 88 уд/мин. Акцент II тона над аортой. Негромкий систолический шум на верхушке. АД 165/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются. ОАК: эр. – $3,89 \times 10^{12}/л$; Нб – 121г/л; лейкоц. – $5,2 \times 10^9/л$; э – 3; п/я – 4; с/я – 56; л – 28; м – 9. СОЭ - 12 мм/час.

ОАМ: отн. плотность - 1017; белок - 0,33 г/л, сахар – нет, лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 0-1 в п.зр.. 3. Общий холестерин – 8,9 ммоль/л; сахар крови – 11,2

ммоль/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,011 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л.

ВЭМ: толерантность к физической нагрузке 275 кгм/мин.

ЭКГ: ритм синусовый, рубцовые изменения после передне-бокового инфаркта миокарда.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните причину приглушения тонов сердца.
3. Оцените результаты обследований.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №9

1. Догоспитальная помощь при ОКС.
2. Критерии диагностики по Киселю-Джонсу при ОРЛ.

3. Больной Н., 20 лет, студент. Страдает врожденным пороком сердца - дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части. При поступлении жалуется на сильную слабость, ознобы с подъемом температуры до 39-40С, проливные поты при снижении температуры, одышку при малейшей физической нагрузке, артралгии.

Болен в течение недели, когда через 3-4 дня после экстракции коренного зуба справа отметил повышение температуры тела, слабость. Принимал жаропонижающие препараты без эффекта. Лихорадка и слабость прогрессировали, присоединились боли в суставах, одышка. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания, кожа бледно-желтого цвета, пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева - 1,5 x 2 см, эластичный, безболезненный, справа - 2 x 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела - 38,9 С. Суставы не изменены. При перкуссии грудной клетки звук ясный легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости по СКЛ, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, проводящийся в межлопаточную область, диастолический шум над аортой в положении стоя, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

ОАК: СОЭ - 44 мм/час, эр. - $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 107 г/л, цв.п. - 0,7, лейкоц. - $19,3 \times 10^9$ /л, б - 0%, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 71%, лимф. - 12%, мон. - 5%.

ОАМ: прозрачная, слабо-кислая, уд. вес - 1008, белок - 0,066 г/л, сахара нет, лейкоц. -1-2 в п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., эпителий - 1-3 в п/зр., бактерии ++, соли - мочевая кислота.

ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 98/минуту, ГЛЖ.

ЭХО-КГ – фракция выброса – 58%, левое предсердие - 40 мм, ЛЖ - КДР 43 мм, КСР - 30 мм, ПЖ незначительно расширен, МЖП - 15мм, дефект в мышечной части диаметром - 0,8 см, АК - крупные вегетации на створках, амплитуда открытия - 1,0, МК - б/о. Д-режиме выявлены патологические потоки на АК и через ДМЖП.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №10

1. Реабилитация после ОКС.
2. Острая артериальная непроходимость. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение. Профилактика.
3. Больная 23 лет обратилась к врачу в связи с появлением сердцебиений, одышки при физической нагрузке, приступов удушья по ночам. С14-летнего возраста страдает ревматизмом. При аускультации сердца – частота сокращений 102 в 1мин, аритмия, выслушивается «ритм перепела», акцент 2 тона на лёгочной артерии. Выберите правильные ответы на вопросы.

Наиболее вероятный диагноз:

1. Тиреотоксикоз
2. Митральная недостаточность
3. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия.

Для подтверждения диагноза наиболее информативным методом является:

1. ЭКГ в покое
2. Фармакологические пробы
3. Эхокардиография.
4. Чреспищеводная электростимуляция предсердий

Возможные осложнения у данной больной:

1. Отёк лёгких
2. Тромбоэмболия в сосуды головного мозга
3. Правожелудочковая недостаточность
4. ТЭЛА
5. Все перечисленные

Наиболее оптимальное медикаментозное лечение:

1. Сердечные гликозиды, мочегонные средства, β - блокаторы
 2. Сердечные гликозиды, мочегонные средства, периферические вазодилататоры.
 3. Сердечные гликозиды, мочегонные средства, лидокаин
 4. ААП, мочегонные препараты
 5. ААП, сердечные гликозиды, мочегонные средства, β - блокаторы
- Прогноз этой больной более всего зависит от:
1. Назначения правильного медикаментозного лечения
 2. Вторичной профилактики ревматизма
 3. Своевременного хирургического вмешательства
 4. Возраста

Билет №11

1. Патогенез инфаркта миокарда.
2. Пароксизмальные суправентрикулярные тахикардии. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ диагностика, ААТ.
3. Больной Ф., авиаконструктор, 55 лет, обратился к врачу с жалобами на сжимающие боли за грудиной, возникающие без видимой причины, иррадиирующие в левую руку, купирующиеся самопроизвольно через 10-20 мин., учащенное сердцебиение, одышку при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, периодический сухой кашель, чаще в горизонтальном положении; головные боли, обмороки.

Анамнез заболевания: в детстве частые ангины, боли в области верхушки сердца и в коленных суставах. Лечился в стационаре по поводу ОРЛ, состоял на диспансерном учете. В течение 5 лет отмечает головные боли, головокружение, возникли вышеописанные боли. За медицинской помощью не обращался. Через 2,5 года присоединились инспираторная одышка при быстрой, а затем и при спокойной ходьбе, ночные приступы удушья. Лечился в стационаре с положительным эффектом. Рекомендованные при выписке лекарства принимал регулярно. Настоящее ухудшение в течение недели.

Объективно: Положение ортопноэ. Кожа бледная, акроцианоз. Отёков нет. ЧД 22 в мин. Везикулярное дыхание с ослаблением в н/о легких, незвучные мелкопузырчатые хрипы. АД 120/88 мм рт.ст. Верхушечный толчок в VI межреберье на 2 см кнаружи от СКЛ, разлитой, усиленный, приподнимающий, положительный. Границы относительной сердечной тупости смещены влево на 2 см кнаружи от левой СКЛ и вниз во второе

межреберье. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, 90 в мин. На аорте и верхушке ослабление II тона, грубый систолический шум, проводящийся на обе сонные артерии. Акцент II тона над ЛА. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный.

ОАК: Hb – 140 г/л; эр. – $4,7 \times 10^{12}$ /л; СОЭ – 7 мм/ч; лейкоц. – $6,0 \times 10^9$ /л; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; лф - 18%; м - 5%.

ОАМ: отн. плотность – 1018, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-3, эпит. – ед. в п/зр., эритроциты, цилиндры – нет.

Билирубин общий 16,0 мкмоль/л, глюкоза – 5,1 ммоль/л, фибриноген 2,0 г/л, АСТ – 0,26 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 5,8 ммоль/л, СРБ – отр.

ЭКГ синусовый ритм, ЧСС 90 минуту, перегрузка левых отделов сердца.

Рентгенография ОГК: прозрачность легочных полей снижена в нижних отделах; корни легких расширены, с нечеткими контурами, сосуды прослеживаются до периферии легочных полей. Тень сердца расширена, расширена восходящая часть дуги аорты.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизмы возникновения систолического шума на аорте и на верхушке.
3. Какое наиболее информативное исследование необходимо назначить для верификации диагноза?
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №12

1. Клинические формы инфаркта миокарда.
2. Диагностика ТЭЛА.
3. Больной Н., 20 лет, студент. Страдает врожденным пороком сердца - дефект межжелудочковой перегородки в мышечной части. При поступлении жалуется на сильную слабость, ознобы с подъемом температуры до 39-40С, проливные поты при снижении температуры, одышку при малейшей физической нагрузке, артралгии.

Болен в течение недели, когда через 3-4 дня после экстракции коренного зуба справа отметил повышение температуры тела, слабость. Принимал жаропонижающие препараты без эффекта. Лихорадка и слабость прогрессировали, присоединились боли в суставах, одышка. Бригадой скорой помощи доставлен в стационар.

При осмотре: состояние тяжелое, пониженного питания, кожа бледно-желтого цвета, пальпируются подчелюстные лимфоузлы слева - 1,5 x 2 см, эластичный, безболезненный, справа - 2 x 3 см, эластичный, умеренно болезненный. Температура тела - 38,9 С. Суставы не изменены. При перкуссии грудной клетки звук ясный легочный, дыхание везикулярное, в нижних отделах ослабленное, единичные незвучные влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧДД - 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости по СКЛ, тоны приглушены, ритмичны, выслушивается грубый систолический шум в 3-4 межреберье слева от грудины, проводящийся в межлопаточную область, диастолический шум над аортой в положении стоя, ЧСС - 100 в мин., АД - 110/60 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 5 см. Пальпируется селезенка. Отеки голеней. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон.

ОАК: СОЭ - 44 мм/час, эр. - $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нв - 107 г/л, цв.п. - 0,7, лейкоц. - $19,3 \times 10^9$ /л, б - 0%, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 71%, лимф. - 12%, мон. - 5%.

ОАМ: прозрачная, слабо-кислая, уд. вес - 1008, белок - 0,066 г/л, сахара нет, лейкоц. - 1-2 в п/зр., эр. - 2-3 в п/зр., эпителий - 1-3 в п/зр., бактерии ++, соли - мочевая кислота.

ЭКГ - ритм синусовый, ЧСС 98/минуту, ГЛЖ.

ЭХО-КГ – фракция выброса – 58%, левое предсердие - 40 мм, ЛЖ - КДР 43 мм, КСР - 30 мм, ПЖ незначительно расширен, МЖП - 15мм, дефект в мышечной части диаметром - 0,8 см, АК - крупные вегетации на створках, амплитуда открытия - 1,0, МК - б/о. Д-режиме выявлены патологические потоки на АК и через ДМЖП.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №13

1. Классификация инфаркта миокарда по характеру повреждения, периодам, Killip.

2. Митральный стеноз. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Коррекция.

3. Больная А., 40 лет, начальник отдела аудита, поступила в отделение с жалобами на боли за грудиной давящего характера, возникающие при быстрой ходьбе и купирующиеся в покое через 5 минут или приёмом нитроглицерина в течение 2 минут; слабость, раздражительность, плохой сон.

Из анамнеза заболевания: ангинозные боли впервые появились 2 года назад (частота приступов – 1-2 раза в неделю). За медицинской помощью не обращалась. Настоящее ухудшение в течение недели: участились загрудинные боли до 3-5 приступов в сутки. Ухудшение в самочувствии связывает с переутомлением. Из анамнеза жизни: злостный курильщик.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожа обычного цвета. Подкожная клетчатка развита умеренно. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в лёгких везикулярное, хрипов нет. ЧД 20 в минуту. АД 138/80 мм рт.ст. Граница относительной сердечной тупости изменена слева - на 0,5 см кнутри от СКЛ. Тоны сердца ритмичные, ясные, 72 уд/мин, соотношение тонов не нарушено; шумов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову не изменены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: Нв – 120 г/л; эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 0,9; ретикулоциты - 2%; СОЭ - 10 мм/час; тромбоциты - 250×10^9 /л; лейкоц. - $5,0 \times 10^9$ /л; э - 2%; п/я - 5%; с/я - 70%; л - 21%; м - 2%.

ОАМ: рН кислая, отн. плотность – 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 2-4 в п.зр., эпителий - 1-2 в п.зр., оксалаты - небольшое количество.

Глюкоза - 5,0 ммоль/л, фибриноген – 2 г/л, ПТИ – 80%, АСТ – 0,38 ммоль/л, АЛТ - 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,2 ммоль/л, билирубин общий - 19,0 (прямой – 4,0, непрямой – 15) мкмоль/л, креатинин - 0,087 ммоль/л.

ЭКГ ритм синусовый, 55 в мин. Электрическая ось расположена нормально. Ишемических изменений нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните механизм возникновения боли в груди у данного больного.
3. Оцените результаты анализов. Назначьте дополнительное обследование.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №14

1. Диагностика инфаркта миокарда.
2. Основные классы гипотензивных препаратов.
3. Больная С., 62 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое надплечье, возникающие при выходе из теплого помещения на холодный воздух, подъеме на 1 этаж, длящиеся в покое в течение 5-10 минут, купирующиеся приемом нитроглицерина через 1-2 минуты, одышку при физической нагрузке, сухость во рту.

Из анамнеза заболевания: повышение АД до 180/100 мм рт.ст. в течение 20 лет, сопровождающееся головокружением. Лекарственные препараты принимает не регулярно. Боли указанного характера отмечает в течение 15 лет. Перенесла инфаркт миокарда 10 лет назад. Отец умер в возрасте 50 лет от инфаркта миокарда.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледно-розовые, чистые, умеренно влажные. Пастозность стоп. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 88 уд/мин. Акцент II тона над аортой. Негромкий систолический шум на верхушке. АД 165/95 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпация в области правого подреберья безболезненна, край печени пальпируется на 2 см ниже края реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются. ОАК: эр. – $3,89 \times 10^{12}$ /л; Нв – 121г/л; лейкоц. – $5,2 \times 10^9$ /л; э – 3; п/я – 4; с/я – 56; л – 28; м – 9. СОЭ - 12 мм/час.

ОАМ: отн. плотность - 1017; белок - 0,33 г/л, сахар – нет, лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 0-1 в п.зр.. 3. Общий холестерин – 8,9 ммоль/л; сахар крови – 11,2 ммоль/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, креатинин - 0,011 ммоль/л, калий - 4,8 ммоль/л.

ВЭМ: толерантность к физической нагрузке 275 кгм/мин.

ЭКГ: ритм синусовый, рубцовые изменения после передне-бокового инфаркта миокарда.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Объясните причину приглушения тонов сердца.
3. Оцените результаты обследований.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №15

1. ЭКГ критерии инфаркта миокарда.
2. Тромбофлебиты нижних конечностей. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

3. Больной К., 68 лет, пенсионер, жалуется при поступлении в приемное отделение на ощущение перебоев в работе сердца, чувство нехватки воздуха при ходьбе, учащенное сердцебиение, общую слабость. Наследственность по ССЗ не отягощена. Вредные привычки отрицает.

Из анамнеза заболевания: Клиники АГ не прослеживается. 4 года назад без предшествующей стенокардии перенес мелкоочаговый инфаркт миокарда ЗСЛЖ. В последующем ангинозные боли не рецидивировали. Регулярно

принимает— кардиомагнил, эгилок, крестор. Настоящее ухудшение в течение суток после эпизода интенсивной физической нагрузки. СМП доставлен в стационар.

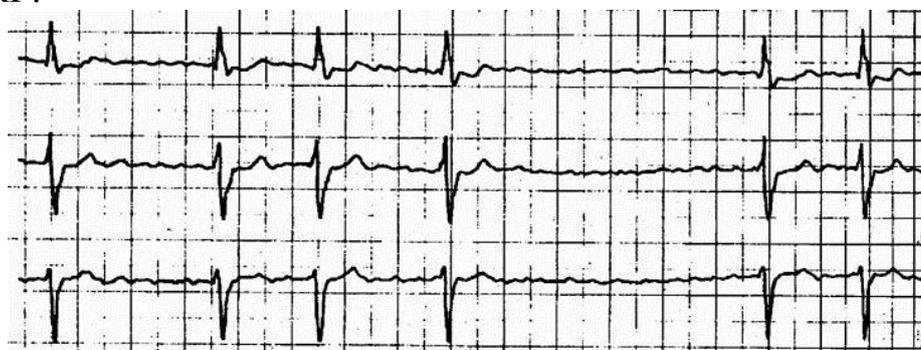
Объективно: Нормостеник. Кожа бледная, обычной влажности. Отеков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин. Пульс аритмичный, 100 в мин. АД 105/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости без изменений. Тоны сердца приглушены, аритмичны. ЧСС 110 уд/мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: НЬ – 120 г/л, эр. – $4,0 \times 10^{12}$ /л, СОЭ – 6 мм/ч; лейкоц. – $4,2 \times 10^9$ /л, э - 1%, п/я - 4%, с/я - 70%, л - 18%, м - 4%.

ОАМ: отн. плотность - 1020, белок, сахар – нет, лейкоц. – 1-2, эпителий – ЕД п. зр.

Глюкоза - 4,0 ммоль/л, АСТ – 0,30 ммоль/л, АЛТ – 0,36 ммоль/л, холестерин – 6,8 ммоль/л.

ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Составьте план лечения.

Билет №16

1. Принципы ТЛТ при ОКС.

2. Эндокринные артериальные гипертензии. Клиника. Диагностика. Лечение.

3. У роженицы М. 35 лет, повара, во время первых родов появились сильные боли в грудной клетке, резкая одышка смешанного характера в покое, потеряла сознание.

Объективно: общее состояние тяжелое, сознание отсутствует, отмечается сине-багровый цианоз верхней части тела. Дыхание поверхностное до 50 в минуту. При аускультации дыхание в правой половине грудной клетки резко ослаблено, единичные сухие хрипы, в нижних отделах незвучные

мелкопузырчатые хрипы. Шейные вены набухшие, пульс нитевидный 100 в 1 минуту. АД - 90/40 мм рт. ст. Сердечные тоны глухие, расщепление второго тона над легочной артерией. Живот увеличен, пальпация не доступна.

ОАК: эр. - $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 135 г/л, СОЭ - 15 мм/час, лейкоциты - $9,5 \times 10^9$ /л, п - 2%, с - 65%, э - 2%, м - 10%, л - 21%.

ОАМ: соломенно-желтый, реакция кислая, уд. вес - 1016, лейкоциты - 1-2 в п/зр., эп. клетки - 1-2 в п/зр.

Общий белок - 80 г/л, альбумины - 42%, альфа-1 - 8%, альфа-2 - 12%, бета - 18%, гамма - 20%.

ПТИ - 105%, время свертывания крови - 4 мин.

ЭКГ – ритм синусовый с ЧСС 100/минуту, перегрузка правых отделов сердца.

Рентгенография ОГК: в правом легком деформированный обрубленный корень.

ЦДС вен: признаки варикозного расширения вен малого таза.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительное обследование для верификации диагноза.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №17

1. Перечислите осложнения инфаркта миокарда.

2. СССУ, СА блокады. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ диагностика, лечение.

3. Больной К., 45 лет, водитель, обратился к участковому терапевту с жалобами на головную боль, преимущественно в затылочной области, мелькание мушек перед глазами после физического или психоэмоционального перенапряжения. Из истории жизни: у матери – повышение АД. Курит: 1 пачка сигарет в день. Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался, лекарственные препараты не принимал.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы фиксируются в течение последних 5 лет. Во время ежедневного медосмотра

зарегистрировано повышение АД 170/95 мм рт.ст., по поводу чего и был направлен к участковому терапевту.

Объективно: Вес 98 кг, рост 175 см. Лицо гиперемировано. Отёков нет. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Граница относительной сердечной тупости слева отклонена к левой СКЛ. Тоны сердца громкие, ритм правильный, акцент II тона на аорте. ЧСС 72 уд/мин. АД 180/110 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову не изменены. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: СОЭ - 9 мм/час; эр. – $4,3 \times 10^{12}$ /л; Нв – 125 г/л; лейкоц. – $8,4 \times 10^9$ /л; э – 4%; п/я – 4%; с/я – 68%; л – 18%; м – 6%.

ОАМ: отн. плотность - 1014; лейкоц. – 1-2 в п.зр.; эр. – 1-2 в п.зр.; белок, сахар – отриц.

Общий холестерин – 6,5 ммоль/л, ТГ – 2,3 ммоль/л, ХС ЛПН - 2,6 ммоль/л, ХС ЛВП – 0,8 ммоль/л; сахар крови – 5,5 ммоль/л, креатинин - 0,09 ммоль/л, калий – 4,5 ммоль/л

ЭКГ: ритм синусовый, 67 в мин. ЭОС отклонена влево. Признаки гипертрофии и систолической перегрузки миокарда левого желудочка.

УЗИ почек: правая почка: 112x63x40 мм, контуры четкие, ровные, левая почка: 115x58x42 мм, контуры нечеткие, неровные, (N=110-120x60-75x35-45 мм). Почки подвижны, полостная система не расширена, уплотнена, соотношение паренхимы с ЧЛС-1:2 (N=1:2), конкрементов нет.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Сформулируйте диагноз.
4. Составьте план лечения.

Билет №18

1. Синдром Дресслера. Клиника. Диагностика. Лечение.
2. Классификация ААП.
3. Больная Н., 30 лет, беспокоят головные боли, связанные с повышением АД, слабость, нарушение менструальной функции, боли в ногах, повышение аппетита, жажду, выпадение волос на голове. Обратилась к кардиологу для обследования и подбора гипотензивной терапии.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы впервые появились 2 года назад, с этого же времени – повышение массы тела на 25 кг. В течение 1 года повышение АД до 170/100 мм рт.ст. В анамнезе – гиперацидный гастрит. Не обследована, лекарственные препараты не принимает.

Объективно: Кожные покровы сухие, шелушащиеся с участками регионарной потливости. Лицо лунообразное, багрово-красного цвета. На плечах, молочных железах, на животе широкие полосы багрово-красного

цвета. Отеков нет. Больная повышенного питания, распределение жира неравномерное, в основном в верхней части туловища. «Скошенность» ягодиц. Рост волос на груди, по средней линии живота, на подбородке по мужскому типу. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС 82 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

ОАК: эр. – $5,8 \times 10^{12}$ /л; Hb – 145 г/л; лейкоц. – $10,5 \times 10^9$ /л; э – 1; п/я – 6%; с/я – 75%; л – 16%; м – 2%.

Глюкоза - 7,0 ммоль/л; К - 3,4 ммоль/л; Na - 155 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 67 в мин. ЭОС отклонена влево. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Осмотр глазного дна – очаговое сужение артерий сетчатки.

Рентгенография костей черепа – остеопороз спинки турецкого седла.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените данные обследований.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №19

1. Классификация сердечной недостаточности по Василеско-Стражеско и NYHA.

2. Почечная артериальная гипертензия (рено-васкулярная, паренхиматозная). Диагностика. Лечение.

3. Больной Н., 70 лет, пенсионер, доставлен СМП в стационар с жалобами на интенсивные сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие по всей передней поверхности грудной клетки, резкую слабость.

Из анамнеза заболевания: в течение 10 лет отмечает периодическое повышение АД до 170/90 мм рт.ст., сопровождающееся головными болями, тошнотой. В течение года при ходьбе стали появляться сжимающие боли за грудиной, проходившие в покое через 5 мин. Не обследован, лекарственные препараты не принимал. Настоящее ухудшение около часа после перенесенного стресса. Принял таблетку нитроглицерина – без эффекта.

Объективно: Состояние тяжелое. Больной в сознании. Кожа бледная, холодный липкий пот. Отеков нет. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧД 24 в минуту. Граница относительной сердечной тупости слева отступает на 1 см кнаружи СКЛ. Тоны сердца ритмичные, приглушены, 120

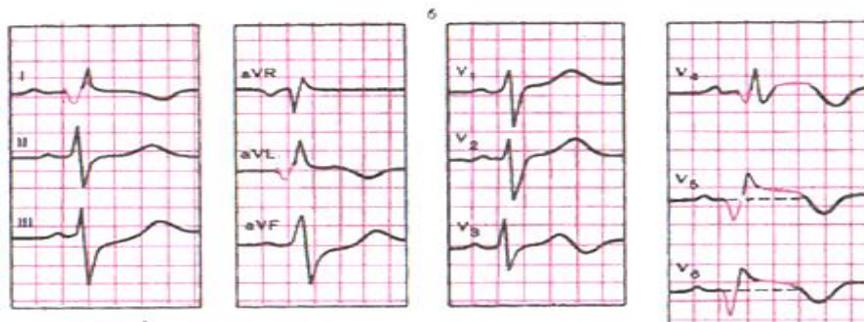
уд/мин. АД 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Размеры печени по Курлову в норме. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

ОАК: Нб – 130 г/л; эр. - $4,7 \times 10^{12}$ /л; ЦП – 1,0; ретикулоциты - 4%; СОЭ - 11 мм/час; лейкоц. – $9,5 \times 10^9$ /л; э - 3%; п/я - 6%; с/я - 69%; л - 17%; м - 5%.

ОАМ: отн. плотность - 1020, белок, сахар - нет, лейкоц. - 2-4 в п.зр., эпителий – 1-2 в п.зр., оксалаты - небольшое количество.

Глюкоза – 5,0 ммоль/л, фибриноген – 3,3 г/л, ПТИ – 80 %, АСТ – 0,96 ммоль/л, АЛТ – 1,64 ммоль/л, холестерин – 8,9 ммоль/л, билирубин общий – 19,0 (прямой – 4,0, непрямой – 15,0) мкмоль/л, мочевины – 9,0 мкмоль/л, креатинин – 0,9 ммоль/л.

ЭКГ:



ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените результаты обследований.
3. Назначьте дополнительные обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

Билет №20

1. Клинические проявления сердечной недостаточности.
2. Желудочковая экстрасистолия. Этиология, патогенез, клиника, ЭКГ диагностика, ААТ.

3. Больная Н., 30 лет, беспокоят головные боли, связанные с повышением АД, слабость, нарушение менструальной функции, боли в ногах, повышение аппетита, жажду, выпадение волос на голове. Обратилась к кардиологу для обследования и подбора гипотензивной терапии.

Из анамнеза заболевания: вышеуказанные жалобы впервые появились 2 года назад, с этого же времени – повышение массы тела на 25 кг. В течение 1 года повышение АД до 170/100 мм рт.ст. В анамнезе – гиперацидный гастрит. Не обследована, лекарственные препараты не принимает.

Объективно: Кожные покровы сухие, шелушащиеся с участками регионарной потливости. Лицо лунообразное, багрово-красного цвета. На плечах, молочных железах, на животе широкие полосы багрово-красного

цвета. Отеков нет. Больная повышенного питания, распределение жира неравномерное, в основном в верхней части туловища. «Скошенность» ягодиц. Рост волос на груди, по средней линии живота, на подбородке по мужскому типу. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритм правильный, акцент II тона над аортой. ЧСС 82 уд/мин. АД 160/100 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Пальпация правого подреберья безболезненна, край печени не пальпируется. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон, почки не пальпируются.

ОАК: эр. – $5,8 \times 10^{12}$ /л; Hb – 145 г/л; лейкоц. – $10,5 \times 10^9$ /л; э – 1; п/я – 6%; с/я – 75%; л – 16%; м – 2%.

Глюкоза - 7,0 ммоль/л; К - 3,4 ммоль/л; Na - 155 ммоль/л; холестерин - 6,0 ммоль/л.

ЭКГ: ритм синусовый, 67 в мин. ЭОС отклонена влево. Признаки гипертрофии миокарда ЛЖ.

Осмотр глазного дна – очаговое сужение артерий сетчатки.

Рентгенография костей черепа – остеопороз спинки турецкого седла.

ЗАДАНИЕ:

1. Выделите синдромы.
2. Оцените данные обследований.
3. Назначьте дополнительные методы обследования.
4. Сформулируйте диагноз и план лечения.

4. СОДЕРЖАНИЕ ПРОГРАММЫ НАУЧНОГО ДОКЛАДА ОБ ОСНОВНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОДГОТОВЛЕННОЙ НАУЧНО-КВАЛИФИКАЦИОННОЙ РАБОТЫ (ДИССЕРТАЦИИ)

Выполнившие программу теоретического обучения и успешно сдавшие экзамены, обучающиеся допускаются к представлению научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

4.1 Структура и содержание научно-квалификационной работы (диссертации)

Для подготовки научно-квалификационной работы (диссертации) (НКР) каждому аспиранту назначается научный руководитель и, при необходимости, консультант.

Не позднее 3 месяцев после зачисления на обучение по программе аспирантуры обучающемуся назначается научный руководитель, а также утверждается тема НКР. Обучающемуся предоставляется возможность

выбора темы НКР в рамках направленности программы аспирантуры и основных направлений научно-исследовательской деятельности организации. Назначение научных руководителей и утверждение тем НКР обучающимся осуществляется приказом ректора Университета на основании решения Ученого совета.

Выполнение НКР (диссертации) производится в соответствии с заданием и графиком выполнения работы, составленными и утвержденными в установленном порядке.

При несоблюдении графиков выполнения работы, на обучающихся могут быть наложены меры дисциплинарного воздействия, вплоть до отчисления по решению профильной кафедры.

Структура НКР определяется в требованиях к диссертации, устанавливаемых Министерством образования и науки Российской Федерации (Положением о присуждении ученых степеней, утвержденным постановлением Правительством Российской Федерации от 24.09.2013 № 842), а также национальным стандартом РФ Системы стандартов по информации, библиотечному и издательскому делу ГОСТ 7.0.11-2011 «Диссертация и автореферат диссертации. Структура и правила оформления».

При этом обязательным является наличие следующих разделов:

Введение, в котором отражается обоснование выбора темы исследования, в том числе ее актуальности, научной новизны и/или практической значимости. Раскрывается суть проблемной ситуации, аргументируется необходимость оперативного решения поставленной проблемы для отрасли науки и практики. Определяется степень разработанности темы (с обязательным указанием концептуальности, теоретико-методологических оснований существующих подходов, пробелов в изучении проблемы, инструментально-методический аппарат, информационно-эмпирическая база исследования.). Во введении четко должны быть аргументированы основные положения исследования, выносимые на защиту, а также результаты исследования, содержащие элементы научной новизны, теоретическая и практическая значимость исследования и его апробация. Научная новизна подразумевает новый научный результат, новое решение поставленной научной проблемы, ожидаемое по завершении исследования. Новизна может выражаться в новом объекте или предмете исследования, вовлечения в научный оборот нового материала, в иной постановке известных проблем и задач, в новом методе решения или новом применении известного решения или метода.

Практическая значимость исследования, в том числе и теоретического, определяется возможностями прикладного использования его результатов (с указанием области применения и оценки эффективности). Также во введении должны быть определены объект и предмет исследования. Объектом исследования является та часть реальности (процесс, явление, знание,

порождающее проблемную ситуацию), которая изучается исследователем. Предмет исследования находится в рамках объекта, это те его стороны и свойства, которые непосредственно рассматриваются в данном исследовании. Во введении формулируются цель и задачи исследования. Целью исследования является решение поставленной научной проблемы, получение нового знания о предмете и объекте. Введение содержит обзор и анализ источников. Под источниками научного исследования понимается вся совокупность непосредственно используемых в работе материалов, несущих информацию о предмете исследования. К ним могут относиться опубликованные и неопубликованные (архивные) материалы, которые содержатся в официальных документах, проектах, научной и иной литературе, справочно-информационных, библиографических, статистических изданиях, диссертациях, текстах, рукописях, отчетах о научно-исследовательской работе и экспериментальных исследованиях и т.п. Особая разновидность источников – электронные банки и базы данных, информационно-поисковые системы в Интернете.

Теоретическая часть, в которой аспирант должен показать знания имеющейся научной, учебной и нормативной литературы, по выбранной тематике.

Практическая часть, в которой аспирант должен продемонстрировать умение использовать для решения поставленных им в работе задач теоретических знаний. Аспирант должен провести обобщение и анализ собранного фактического материала, результаты которого должны найти свое отражение в тексте НКР;

Заключительная часть должна содержать выводы по проведенной работе, а также предложения или рекомендации по использованию полученных результатов. Заключение как самостоятельный раздел НКР содержит краткий обзор основных аналитических выводов проведенного исследования и описание полученных в ходе него результатов. В заключении должны быть представлены:

- общие выводы по результатам работы;
- оценка достоверности полученных результатов и сравнение с аналогичными результатами отечественных и зарубежных работ;
- предложения по использованию результатов работы, возможности внедрения разработанных предложений в практике.

Список использованной литературы. Список использованных источников при написании ВКР должен быть не менее 150. Весь оставшийся перечень монографической, периодической и учебной литературы дается строго в алфавитном порядке по фамилиям авторов.

Литература на иностранном языке приводится после основного списка библиографии. В конце библиографии размещаются адреса компьютерных источников из Интернета.

Аспирант должен быть способен к самостоятельным суждениям на основе имеющихся знаний и компетенций. Научно-квалификационная работа должна обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты. Предложенные аспирантом решения должны быть аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями.

Профильная кафедра организует и проводит апробацию (выступление с результатами и выводами на научных конференциях или публикации в научных журналах и сборниках) НКР (диссертаций).

Перед апробацией научный доклад об основных результатах подготовленной НКР проверяется на объем заимствований. Оригинальность научного доклада должна составлять 70% и выше.

По результатам апробации на заседании профильной кафедры в присутствии научного руководителя и аспиранта рассматривается вопрос о допуске аспиранта ко второму этапу ГИА - представление научного доклада об основных результатах подготовленной НКР.

На апробации должны быть созданы условия для выступления обучающихся с докладами. По результатам апробации на заседании профильной кафедры в присутствии научного руководителя и аспиранта рассматривается вопрос о допуске аспиранта ко второму этапу ГИА - представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Не позднее, чем за неделю до второго этапа ГИА, обучающийся представляет на кафедру сброшюрованный экземпляр научно-квалификационной работы (диссертации), отзыв научного руководителя.

Научно-квалификационная работа (диссертация) передается рецензентам. Для проведения внутреннего рецензирования научно-квалификационной работы кафедрой, в которой выполнялась указанная работа, назначаются два рецензента из числа научно-педагогических работников по месту выполнения работы, имеющих ученые степени по научной специальности, соответствующей теме научно-квалификационной работы.

Рецензия пишется в произвольной форме с учетом следующих положений:

- соответствие выполненной научно-квалификационной работы (диссертации) направлению и направленности (профилю), по которому обучается аспирант;
- актуальность темы, теоретический уровень и практическая значимость;
- глубина и оригинальность решения поставленных вопросов;
- оценка готовности такой работы к последующему предоставлению в диссертационный совет;
- степень соответствия научно-квалификационной работы

(диссертации) требованиям к научно-квалификационным работам (диссертациям).

Научный доклад об основных результатах подготовленной НКР может быть представлен к защите и при отрицательном отзыве рецензента при обязательном присутствии рецензента, давшего отрицательный отзыв. Обучающийся вправе представлять на защиту дополнительные рецензии от специалистов по научной специальности, соответствующей теме научно-квалификационной работы (диссертации).

Доступ лиц к текстам НКР и научных докладов обеспечен в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом изъятия производственных, технических, экономических, организационных и других сведений, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, в соответствии с решением правообладателя.

Размещение научного доклада об основных результатах подготовленной НКР в электронно-библиотечной системе вуза является обязательным.

В ГЭК представляются:

- сведения о выполнении аспирантом учебного плана и полученных им оценках по всем дисциплинам, практикам;
- научный доклад с результатами проверки на объём неправомерных заимствований;
- отзыв научного руководителя;
- рецензии на НКР;
- информация о ходе выполнения индивидуального научного плана аспиранта;
- список публикаций аспиранта по научной проблематике НКР.

При обучении лиц с ограниченными возможностями здоровья предусмотрена возможность приема-передачи информации в доступных для них формах (при наличии таких лиц).

Обучающимся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья предусмотрено обеспечение электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья (при наличии таких лиц).

4.2. Процедура представления научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

Аспирант под руководством научного руководителя подготавливает текст научного доклада по результатам подготовленной НКР.

Заключение кафедры, рецензии, отзыв научного руководителя на НКР аспиранта, не позднее, чем за пять рабочих дней до установленной Университетом даты защиты научного доклада, представляются аспирантами (экстернами) в научное управление Института.

Защита научного доклада проводится на заседании государственной экзаменационной комиссии в соответствии с настоящим Положением. В процессе представления научного доклада по результатам НКР члены государственной экзаменационной комиссии должны быть ознакомлены с заключением кафедры, рецензиями и отзывом научного руководителя аспиранта.

Обучающийся в течение 10 минут излагает основные положения НКР (диссертации), затем отвечает на вопросы членов ГЭК, присутствующих. Далее председательствующий предоставляет слово научному руководителю. В своем выступлении научный руководитель раскрывает отношение обучающегося к работе над НКР (диссертацией), его способность к научной работе, деловые качества. При отсутствии на заседании ГЭК научного руководителя председательствующий зачитывает его отзыв на выполненную НКР (диссертацию). Далее председательствующий зачитывает рецензии на выполненную НКР (диссертацию) и предоставляет обучающемуся слово для ответа на замечания. Затем начинается научная дискуссия, в которой имеют право участвовать все присутствующие на представлении доклада. Завершая дискуссию, с заключительным словом выступает аспирант. Решение об оценке принимается на закрытом заседании ГЭК открытым голосованием ее членов простым большинством голосов. Результаты объявляются в тот же день после оформления протокола заседания ГЭК.

Решение о защите (не защите) научного доклада принимается простым большинством голосов членов государственной экзаменационной комиссии, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) оценивается государственной экзаменационной комиссией по пятибалльной шкале по следующим критериям:

- актуальность выполненного исследования;
- уровень теоретической проработки проблемы, включая знание современной литературы;
- полнота и системность вносимых предложений по рассматриваемой проблеме;
- самостоятельность разработки путей решения проблемы;

- корректность структуры изложения текста научно-квалификационной работы (диссертации);
- внутренняя логика научно-квалификационной работы (диссертации);
- корректность использования методов статистической обработки полученных данных;
- возможность практической реализации;
- соответствие оформления текста научно-квалификационной работы (диссертации) предъявляемым требованиям;
- уровень представления устного доклада диссертационного исследования;
- уровень ответов на вопросы членов ГЭК и замечания рецензентов;
- оценка научно-квалификационной работы (диссертации) научным руководителем и рецензентами.

Критерии оценивания научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

В протокол вносится одна из следующих оценок:

- «отлично» (НКР полностью соответствует квалификационным требованиям и рекомендуется к защите),
- «хорошо» (НКР рекомендуется к защите с учетом высказанных замечаний),
- «удовлетворительно» (НКР рекомендуется к существенной доработке),
- «неудовлетворительно» (НКР не соответствует квалификационным требованиям).

Лицам, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании аспирантуры, подтверждающий получение высшего образования по программе аспирантуры.

Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или пандемия), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

Обучающийся должен представить в научное управление документ, подтверждающий причину его отсутствия.

Обучающийся, не прошедший одно государственное аттестационное испытание по уважительной причине, допускается к сдаче следующего государственного аттестационного испытания.

Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются с выдачей справки об обучении как не

выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

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

Для повторного прохождения ГИА указанное лицо по его заявлению восстанавливается в КемГМУ на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для ГИА по соответствующей образовательной программе.

При выполнении НКР используются:

- Электронно-библиотечная система «ZNANIUM.COM»;
- Работа с аспирантами посредством электронной почты.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечиваются печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

Вуз обеспечен необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения, который подлежит ежегодному обновлению.

Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья учитываются рекомендации медико-социальной экспертизы, отраженные в индивидуальной программе реабилитации инвалида, относительно рекомендованных условий и видов труда. При необходимости для прохождения ГИА создаются специальные рабочие места в соответствии с характером нарушений, а также с учетом профессионального вида деятельности.

5. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

5.1 ЭБС

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
1.	Электронная библиотечная система « Консультант студента » : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019–

		31.12.2019
2.	« Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
3.	Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция издательства «Лаборатория знаний» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.ru через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
4.	Электронная библиотечная система « Букап » [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
5.	Электронно-библиотечная система « ЭБС ЮРАЙТ » [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
6.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
7.	Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2019– 31.12.2019
8.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	неограниченный

5.2 Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток аспирантов	Число аспирантов на данном потоке
А) Основная литература:				
1.	Медицинская диссертация [Электронный ресурс] : руководство / М. М. Абакумов.-2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 208 с. – URL: «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru	-	-	11
2.	Медицина, основанная на доказательствах [Электронный ресурс]: учебное пособие / Петров В.И., Недогода С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru	-	-	11
Б) Дополнительная литература:				
1.	Гринхальх, Триша. Основы доказательной медицины / под ред. И. Н. Денисова, К. И. Сайткулова ; Пер. с англ. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 287 с.	61 Г 854	5	11
2.	Денисов С.Л. Как правильно оформить диссертацию, автореферат и диссертационный доклад : методическое пособие /С. Л. Денисов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 88 с.	72 Д 332	1	11
3.	Стрельникова А.Г. Правила оформления диссертаций : методическое пособие / А. Г. Стрельникова. – 2-е изд., доп. – СПб. : СпецЛит, 2009. – 76 с.	72 С 844	1	11

5.3 Интернет-ресурсы:

№	Ссылка на информационный ресурс	Наименование разработки в электронной форме	Доступность
1	http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/limits	Национальная медицинская библиотека США (NLM)	свободный доступ
2	http://highwire.stanford.edu/cgi/search поиск в БД Stanford	Библиотека университет им. Л. Стэнфорда	свободный доступ
3	http://www1.fips.ru/wps/wcm/connect/content_ru/ru/inform_resources/	БД Российских изобретений на русском языке, БД полезных моделей	свободный доступ
4	http://elibrary.ru	Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU	По логин/паролю
5	www.kodeks-sib.ru	ИС «Техэксперт» Справочник «Медицина и здравоохранение» – полный комплекс нормативно-правовой и справочной информации.	с IP-адресов НБ КемГМУ
6	http://www.viniti.ru/bnd.html	БД ВИНТИ «Медицина»	свободный доступ
7	http://www.bookchamber.ru/content/edb/index.html	Электронная летопись авторефератов диссертаций, которые защищаются в научных и высших учебных заведениях Российской Федерации соискателями ученых степеней доктора и кандидата наук. Раздел Медицина	свободный доступ
8	http://www.iprbookshop.ru/	ООО «Ай Пи Эр Медиа» (IPRBooks)	с IP-адресов НБ КемГМУ
9.	http://apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=V1yCytvZ5v6wfwgXmja&preferencesSaved=	Web of science	с IP-адресов НБ КемГМУ

6. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ

Университет располагает материально-технической базой, соответствующей действующим противопожарным правилам и нормам и обеспечивающей проведение всех видов подготовки, практической и научно-исследовательской деятельности обучающихся, предусмотренных учебным планом.

Организация имеет специальные помещения для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания оборудования, а также Центр симуляционного обучения и аккредитации. Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления информации большой аудитории. Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оборудование:

доски, столы, стулья

Средства обучения:

Технические средства:

мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), компьютер с выходом в Интернет, принтер

Оценочные средства на печатной основе:

тестовые задания по изучаемым темам

Учебные материалы:

Учебно-методические пособия, раздаточные дидактические материалы

Программное обеспечение:

Microsoft Windows 7 Professional

Microsoft Office 10 Standard

Microsoft Windows 8.1 Professional

Microsoft Office 13 Standard

Linux лицензия GNU GPL

LibreOffice лицензия GNU LGPLv3

Антивирус Dr.Web Security Space

Kaspersky Endpoint Security Russian Edition для бизнеса

Приложение 1

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

«УТВЕРЖДАЮ»:

Проректор по учебной работе

ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России

к.м.н. Шевченко О. А.

«__» _____ 201_ г.

Форма билета по направленности (профилю) подготовки

Номер билета №

1. Вопрос по направленности (профилю) подготовки
2. Вопрос по направленности (профилю) подготовки
3. Вопрос по направленности (профилю) подготовки

Утверждаю
Зав. кафедрой _____ ФИО.

(подпись)

«__» ____ 20 ____ года

Приложение 2

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

Экзаменационный лист сдачи государственного экзамена

Билет № _____

Аспиранта _____
Ф.И.О.

Направление _____

Направленность (профиль) _____

Начальник научного управления _____
«_____» _____ 201__ г.

**ОТЗЫВ НАУЧНОГО РУКОВОДИТЕЛЯ
о научно-квалификационной работе,**

представленной на ГИА для получения квалификации «Исследователь. Преподаватель исследователь» аспиранта ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

(фамилия, имя, отчество)

обучающегося по направлению подготовки / направленности (профилю) на тему:

Актуальность исследования:

В работе рассмотрены следующие основные проблемы:

Степень самостоятельности и творческого подхода, проявленные в процессе работы при раскрытии темы НКР, полнота выполнения задания и следование срокам календарного плана оцениваются следующим образом:

Практическая значимость:

К замечаниям, предъявляемым к процессу работы над НКР и полученным результатам, следует отнести:

Работа может быть оценена на:

НКР может быть допущена к защите.

Научный руководитель:

(должность, уч. звание и степень, Ф.И.О.)

Дата:

ЛИСТ ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

В ПРОГРАММУ ГИА

Номер изменения	Номер раздела внесения изменения в программу ГИА	Дата внесения изменения	Лицо, вносящее изменения в рабочую программу дисциплины	
			ФИО	Подпись
1.	Актуализация раздела 5	16.01.2017	Лаврик А.В.	<i>Л</i>
2.	Актуализация раздела 5	19.01.2018	Лаврик А.В.	<i>Л</i>
3.	Актуализация раздела 5	12.01.2019	Лаврик А.В.	<i>Л</i>
4.	Актуализация раздела 5	11.02.2020	Лаврик А.В.	<i>Л</i>

5. Учебно-методическое и информационное обеспечение научно-исследовательской деятельности и выполнения научно-квалификационной работы (диссертации):

5.1 ЭБС

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
1.	База данных «Электронная библиотека технического ВУЗа» (ЭБС «Консультант студента») [Электронный ресурс] / ООО «Политехресурс» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
2.	Электронная база данных «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» [Электронный ресурс] / ООО «ВШОУЗ-КМК» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
3.	База данных ЭБС «ЛАНЬ» - коллекция «Медицина - издательство «Лаборатория знаний», - коллекция «Языкознание и литературоведение – Издательство Златоуст» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.com – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
4.	«Электронная библиотечная система «Букап» [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
5.	«Электронно-библиотечная система «ЭБС ЮРАЙТ» [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020
6.	База данных «Электронная библиотечная система «Медицинская библиотека «MEDLIB.RU» (ЭБС «MEDLIB.RU») [Электронный ресурс] / ООО «Медицинское информационное агентство» г. Москва. – Режим доступа: https://www.medlib.ru – по IP-адресу университета, удаленный доступ по логину и паролю.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020–31.12.2020

7.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home – по IP-адресу университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
8.	Справочная Правовая Система КонсультантПлюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru – по IP-адресу университета.	по договору, срок оказания услуги 01.01.2020 – 31.12.2020
9.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)- Режим доступа: http://www.moodle.kemsma.ru – для авторизованных пользователей.	неограниченный
10	Международная база данных Web of Science [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www.apps.webofknowledge.com/WOS_GeneralSearch_input.do?product=WOS&search_mode=GeneralSearch&SID=V1yCytvZ5v6wfwgXmja&preferencesSaved=	по соглашению с НИИ КПССЗ, срок оказания услуги 10.01.2020-31.12.2021
11	PubMed - Национальная медицинская библиотека США (NLM) [Электронный ресурс] - Режим доступа: http://www..pubmed.gov	свободный доступ (OPEN ACCESS)
12	Scopus [Электронный ресурс] - Режим доступа: https://www.scopus.com/search/form.uri?display=basic	неограниченный

5.2 Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины

№ п/п	Библиографическое описание рекомендуемого источника литературы	Шифр библиотеки КемГМУ	Число экз., выделяемое библиотекой на данный поток аспирантов	Число аспирантов на данном потоке
А) Основная литература:				
1.	Медицинская диссертация [Электронный ресурс] : руководство / М. М. Абакумов.-2-е изд., перераб. и доп. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017.- 208 с. – URL: «Консультант врача. Электронная медицинская	-	-	11

	библиотека» www.rosmedlib.ru			
2.	Медицина, основанная на доказательствах [Электронный ресурс]: учебное пособие / Петров В.И., Недогода С.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012.– URL : ЭБС «Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза» www.studmedlib.ru	-	-	11
Б) Дополнительная литература:				
1.	Гринхальх, Триша. Основы доказательной медицины / под ред. И. Н. Денисова, К. И. Сайткулова ; Пер. с англ. - 3-е изд. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 287 с.	61 Г 854	5	11
2.	Денисов С.Л. Как правильно оформить диссертацию, автореферат и диссертационный доклад : методическое пособие /С. Л. Денисов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 88 с.	72 Д 332	1	11
3.	Стрельникова А.Г. Правила оформления диссертаций : методическое пособие / А. Г. Стрельникова. – 2-е изд., доп. – СПб. : СпецЛит, 2009. – 76 с.	72 С 844	1	11