

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Шуматов Валентин Борисович
Должность: Ректор
Дата подписания: 29.03.2022 12:34:53
Уникальный программный ключ:
1cef78fd73d75dc6ecf72fe1eb94fee387a2985d2657b784eec019bf8a794cb4

Приложение № 7
к основной профессиональной образовательной программе высшего образования
по специальности **31.08.45 Пульмонология**
ФГБОУ ВО ТМГУ Минздрава России
Утверждено на заседании ученого Совета
протокол № 4 от «15» мая 2020 г.

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«Утверждаю»
Проректор
ФГБОУ ВО ТМГУ Минздрава России
_____ Черная И.П.
«19» июня 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ БЗ.Г ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

основной профессиональной образовательной программы
высшего образования

Направление подготовки (специальность)	<u>31.08.45 Пульмонология</u> (код, наименование)
Форма обучения	<u>Очная</u> (очная, очно-заочная)
Срок освоения ОПОП	<u>2 года</u> (нормативный срок обучения)
Институт/кафедра	<u>Институт терапии и инструментальной диагностики</u>


Владивосток – 2020

При разработке рабочей программы Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена **Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена** в основу положены:

- 1) ФГОС ВО программы ординатуры по специальности **31.08.45 Пульмонология** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1087.
- 2) Рабочий учебный план по специальности **31.08.45 Пульмонология**, утверждённый ученым советом ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России 15.05.2020г., Протокол № 4.
- 3) Профессиональный стандарт "Врач-пульмонолог", утверждённый приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 19 марта 2019 года №154н.

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена **Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена** по специальности 31.08.45 Пульмонология одобрена на заседании Института терапии и инструментальной диагностики от «10» июня 2020 г., Протокол № 15

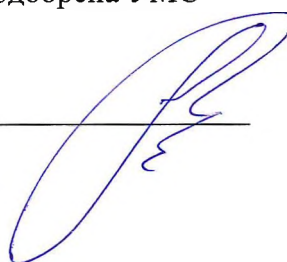
Директор института



В.А. Невзорова

Рабочая программа Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена **Б3.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена** по специальности 31.08.45 Пульмонология одобрена УМС от «16» июня 2020 г., Протокол № 34

Председатель УМС

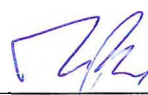


Т.А. Бродская

Разработчики:

доцент института терапии и
инструментальной
диагностики

(занимаемая должность)



(подпись)

Н.В. Шестакова

(Ф.И.О.)

2. ВВОДНАЯ ЧАСТЬ

2.1. Цель и задачи Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Цель Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. **БЗ.Б.02(Г)** Сдача государственного экзамена – определение соответствия результатов освоения обучающимися профессиональных и универсальных компетенций основной профессиональной образовательной программы высшего образования по специальности 31.08.45 Пульмонология, сформированных на основе базовых и специальных медицинских знаний и умений

Задачи Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. **БЗ.Б.02(Г)** Сдача государственного экзамена

- определение уровня теоретической подготовки обучающихся;
- определение уровня усвоения практических навыков, необходимых для выполнения трудовых действий, предусмотренных квалификационными характеристиками и функциями Профессионального стандарта «Врач-пульмонолог»;
- определение способности и готовности к выполнению практической деятельности, предусмотренной квалификацией и трудовыми действиями в рамках трудовых функций Профессионального стандарта «Врач-пульмонолог».

2.2. Место Государственной итоговой аттестации в структуре ОПОП по специальности 31.08.45 Пульмонология

2.2.1. Государственная итоговая аттестация завершающий этап освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.45 Пульмонология.

2.2.2. Государственная итоговая аттестация. Подготовка и сдача государственного экзамена. **БЗ.Б.02(Г)** Сдача государственного экзамена проводится по дисциплинам, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности в рамках Профессионального стандарта «Врач-пульмонолог».

Государственная итоговая аттестация

Направление подготовки/ специальность	Профессиональный стандарт	Уровень квалификации	Функции
31.08.45 Пульмонология	Профессиональный стандарт «Врач-пульмонолог», утверждён Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 19 марта 2019 года, № 154н	8	А/01.8 Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
			А/02.8 Назначение и проведение лечения пациентам при заболеваниях бронхолегочной системы, контроль его эффективности и безопасности
			А/03.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях бронхолегочной системы, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов
			А/04.8 Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы

			А/05.8 Проведение медицинских экспертиз в отношении пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
			А/06.8 Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения
			А/07.8 Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
			А/08.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

2.3. Требования к результатам освоения основной профессиональной образовательной программы по специальности 31.08.45 Пульмонология

2.3.1. Виды профессиональной деятельности

1. профилактическая;
2. диагностическая;
3. лечебная;
4. реабилитационная;
5. психолого-педагогическая;
6. организационно-управленческая.

2.3.2. Государственная итоговая аттестация определяет уровень формирования у обучающихся предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.45 Пульмонология профессиональных компетенций (ПК)

Профессиональные компетенции

профилактическая деятельность:

- 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 (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- готовность к диагностике заболеваний органов дыхания (ПК-13);

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы (ПК-6);
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность:

- готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);
- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

3. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

3.1. Объем Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена

Вид учебной работы	Кол-во зачетных единиц*	Кол-во учебных часов
Государственный экзамен		6
Консультирование по вопросам государственного экзамена (предэкзаменационное консультирование)		12
Самостоятельная работа обучающихся		18
ИТОГО	1	36
Вид аттестации	Итоговая (государственная итоговая) аттестация	

3.2. Программа государственного экзамена по специальности 31.08.45 Пульмонология

Государственный экзамен проводится устно по дисциплинам и модулям учебного плана по специальности 31.08.45 Пульмонология

Дисциплины (модули) ОПОП, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников по специальности 31.08.45 Пульмонология

Индекс	Наименование
Б1.Б.01	Пульмонология
Б1.Б.02	Общественное здоровье и здравоохранение
Б1.Б.03.01	Патология Модуль Физиология
Б1.Б.03.02	Патология Модуль Анатомия
Б1.Б.04	Медицина чрезвычайных ситуаций
Б1.В.01	Лучевая диагностика
Б1.В.02	Функциональная диагностика
Б1.В.03	Сердечно-легочная реанимация
Б1.В.04	Специальные профессиональные навыки и умения
Б1.В.ДВ.01.01	Эндоскопическая диагностика в пульмонологии
Б1.В.ДВ.01.02	Фармакология в пульмонологии
Б2.Б.01(П)	Производственная (клиническая) практика

Вопросы государственного экзамена

1. Факторы риска развития наиболее распространенных заболеваний органов дыхания, мероприятия по их профилактике
2. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме.
3. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких.
4. ХОБЛ: определение, классификация, клиника, лечение.
5. Приступ бронхиальной астмы. Вопросы дифференциальной диагностики. Критерии жизнеугрожающего состояния.
6. Пневмонии тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения с учетом этиологии.
7. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при организации дифференциальной диагностики ведущих нозологий (пневмония, рак, туберкулез).
8. Дифференциальная диагностика плеврального выпота. Этиология, клинические проявления, показания к проведению плевральной пункции и исследованию плевральной жидкости. Различие между транссудатом и экссудатом.
9. Хронический бронхит. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения.
10. Интерстициальные заболевания легких. Основные нозологии. Вопросы диагностики. Принципы лечения.
11. ХОБЛ. Роль спирометрии в постановке диагноза. Шкалы клинической оценки течения ХОБЛ и риска обострений. Принципы лечения в зависимости от градации А,В,С, D.
12. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Стандарты диагностики и лечения
13. Фенотипы бронхиальной астмы. Неконтролируемая и тяжелая бронхиальная астма. Вопросы дифференциальной диагностики и тактики ведения.
14. Внебольничные пневмонии тяжелого течения. Диагностические критерии, течение, критерии высокого риска летального исхода. Неотложная терапия.
15. Вопросы классификации пневмонии. Критерии постановки диагноза. Лечение внебольничной пневмонии на амбулаторном этапе. Вопросы профилактики.
16. Понятие контроля при бронхиальной астме. Терапевтические опции для достижения контроля над течением заболевания. Организация step up и step down терапии.
17. Дыхательная недостаточность. Классификация. Клинические проявления. Критерии диагностики. Неотложная помощь. Профилактика

18. Бронхиальная астма. Определение. Фенотипы. Критерии постановки диагноза. Роль спирометрии. Понятие о вариабельности и обратимости бронхиальной обструкции.
19. ТЭЛА. Причины. Критерии постановки диагноза. Неотложная помощь. Принципы лечения.
20. Обострение ХОБЛ. Клинические проявления. Критерии тяжелого обострения. Вопросы неотложной помощи. Тактика ведения. Профилактика.
21. Заболевания плевры. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения.
22. Дифференциальная диагностика и принципы лечения интерстициальных заболеваний легких.
23. Вопросы диагностики легочной артериальной гипертензии, связанной с хроническими заболеваниями легких. Принципы лечения.
24. Приступ бронхиальной астмы. Клинические проявления в зависимости от степени тяжести. Методы инструментальной и лабораторной диагностики. Неотложная помощь на до госпитального этапа. Принципы лечения.
25. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Диагностические и лечебные алгоритмы.
26. ХОБЛ. Этиология. Критерии постановки диагноза. Алгоритмы лечения.
27. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.
28. Антибактериальная терапия внебольничной пневмонии. Выбор на амбулаторном этапе, при лечении в стационаре и отделении интенсивной терапии.
29. Пневмония тяжелого течения. Критерии постановки диагноза. Врачебная тактика.
30. Дыхательная недостаточность. Диагностические критерии. Врачебная тактика.
31. Саркоидоз. Этиология. Диагностика. Врачебная тактика.
32. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Классификация. Показания к ЛАГ-специфической терапии
33. Внебольничная пневмония. Этиология. Клинические проявления. Принципы диагностики. Лечебная тактика.
34. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при бронхиальной астме.
35. Дифференциальный диагноз легочного инфильтративного синдрома. Вопросы врачебной тактики при организации дифференциальной диагностики ведущих нозологий (пневмония, рак, туберкулез).
36. ТЭЛА. Критерии постановки диагноза. Стандарты диагностики и лечения.
37. Вирусно-бактериальные пневмонии. Вопросы диагностики и врачебной тактики. Профилактика.
38. Дифференциальная диагностика и врачебная тактика при бронхообструктивном синдроме.
39. Заболевания плевры. Вопросы дифференциальной диагностики. Тактика ведения
40. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.
41. Бронхолитики – β_2 -агонисты, М3-холинолитики, комбинированные препараты. Формы доставки, продолжительность действия, возможности использования в клинике внутренних болезней.
42. Приступ бронхиальной астмы. Диагностические критерии тяжести. Организация лечения на различных этапах оказания медицинской помощи.
43. Хронический бронхит. Диагностические критерии. Вопросы дифференциальной диагностики. Принципы лечения.
44. Дифференциальная диагностика бронхообструктивного синдрома и лечение нарушений бронхиальной проходимости
45. Легочная гипертензия. Критерии постановки диагноза. Принципы лечения.

46. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Индивидуальный подход к терапии больных бронхиальной астмой.
47. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких.
48. Интерстициальные заболевания легких. Принципы диагностики. Основные нозологические формы. Критерии обычной интерстициальной пневмонии.
49. Бронхиальная астма. Фенотипы заболевания. Индивидуальный подход к терапии больных бронхиальной астмой.
50. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.
51. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечебная тактика при хронической обструктивной болезни легких.
52. Экссудативный плеврит. Этиология. Диагностика. Принципы лечения.
53. Дыхательная недостаточность. Клиническая, лабораторная и инструментальная диагностика. Принципы лечения.
54. Вопросы классификации пневмонии. Стандарты лечения в зависимости от тяжести течения и этиологии. Вопросы профилактики.
55. Первичная и вторичная профилактика бронхолегочных заболеваний.
56. Вопросы реабилитации при заболеваниях органов дыхания.

3.3. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

3.3.1. Примеры оценочных средств¹ государственного экзамена

Итоговая (государственная итоговая) аттестация	в формате ситуационных задач по специальности 31.08.45 Пульмонология
--	--

Ситуационная задача № 1

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.45	Пульмонология
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем,

		связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
К	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
У	<p>Пациентка М., 20 лет, педагог начальной школы, обратилась к пульмонологу поликлиники в начале сентября с жалобами на периодически появляющийся приступообразный кашель, который сопровождается свистящим дыханием, ощущением дискомфорта в грудной клетке.</p> <p>Из анамнеза заболевания:</p> <ul style="list-style-type: none"> • впервые заметила появление сухого приступообразного кашля летом, в конце июля, августе при выезде в сельскую местность • кашель сопровождался водянистыми выделениями из носа, слезотечением, зудом и покраснением глаз • данные симптомы беспокоят на протяжении полутора лет, вначале купировались самостоятельно, без применения лекарственных препаратов, в августе по совету приятельницы применила ингаляцию сальбутамола, отмечает облегчение состояния • приступы кашля, ощущение дискомфорта в грудной клетке беспокоят в последние 2 недели практически ежедневно, часто стала применять сальбутамол. <p>Из анамнеза жизни:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Росла и развивалась нормально • Профессия: педагог • Перенесенные заболевания и операции: в раннем детстве диатез, частые детские инфекции, частые острые бронхиты в летний период, в 14 и 20 лет перенесла внебольничные пневмонии, хронические заболевания отрицает. • Наследственность: у матери – ИБС, сестра матери страдала БА • Вредные привычки: не курит, алкоголь не употребляет. <p>Объективный статус: Состояние удовлетворительно. Сознание ясное. Положение активное. Кожные покровы и видимые слизистые обычной окраски, влажные. Зев бледно-розовой окраски, миндалины не увеличены. Границы сердца не расширены. Тоны сердца ритмичные, громкие. Пульс 74 удара/мин. АД – 120/70 мм.рт.ст. ЧДД – 17 в минуту. Грудная клетка нормостенического типа. Перкуторно – над всей поверхностью легких легочный звук. Аускультативно – дыхание везикулярное, при форсированном выдохе</p>	

<p>выслушиваются немногочисленные сухие, свистящие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Край мягкий, эластичный, безболезненный при пальпации. Периферические отеки отсутствуют.</p> <p>Результаты дополнительных методов исследования:</p> <ul style="list-style-type: none"> Спирометрия с проведением пробы с бронходилататором 				
Показатель	Результат, л	Результат %	После пробы, л	После пробы %
ФЖЕЛ, л (% долж.)	3,6	93	3,6	95
ОФВ1, л (% долж.)	2,8	69	3,6	90
ОФВ1/ФЖЕЛ, %	0,74	74		
МОС 25, л/сек (% долж.)	2,19	61	3,3	98
МОС 50, л/сек (%долж.)	2,77	62	4,1	94
МОС 75, л/сек (% долж.)	2,80	65	4,09	95
<ul style="list-style-type: none"> Исследование фракции оксида азота в выдыхаемом воздухе (FENO) FENO - 27 ppb Исследование уровня эозинофилов в мокроте Уровень эозинофилов в мокроте 6 %. 				
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. ПК-5		
В	2	Перечислите и охарактеризуйте показатели, подтверждающие аллергический фенотип заболевания у данной пациентки. ПК-1, ПК-5		
В	3	Перечислите и охарактеризуйте критерии для определения степени тяжести заболевания у данной пациентки. ПК-1, ПК-2, ПК-5		
В	4	Перечислите и охарактеризуйте способы для оценки контроля над заболеванием на фоне назначенной базисной терапии. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9		
В	5	Что следует назначить пациентке в качестве терапии? Перечислите все возможные варианты терапии. ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-11		

Ситуационная задача № 2

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.45	Пульмонология
К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-2	Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения

К	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы и контроль его эффективности и безопасности
Ф	А/06.8	Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
У	<p>В приемное отделение по СМП доставлен пациент 25 лет с затянувшимся приступом экспираторного удушья.</p> <p>Из анамнеза (со слов матери): страдает бронхиальной астмой на протяжении 12 лет. Приступы удушья возникают 1-2 раза в день. Получает серетид 25/250 мкг по 1 дозе 2 раза/сутки, для купирования приступа использует сальбутамол. Ночные симптомы астмы возникают 4-5 раз в месяц. Обострения заболевания возникают 2-3 раза в год. Данное ухудшение в течение ночи, когда появился непродуктивный кашель, внезапно развился приступ удушья, причину обострения назвать не может. В домашних условиях проводились ингаляции сальбутамола до 10 доз, per os – 30 мг преднизолона. Состояние не улучшалось, явления дыхательной недостаточности нарастали. Доставлен по СМП в стационар. Пикфлоуметрия: ПСВ при поступлении 35%. Пульсоксиметрия: SaO₂– 88%.</p> <p>Объективно: состояние тяжелое, возбужден, положение ортопноэ. Дыхание шумное, на расстоянии слышны дистанционные хрипы. В акте дыхания участвует вспомогательная мускулатура. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, чистые, повышенной влажности. Границы сердца не расширены. Тоны ритмичные, громкие. Пульс 140 ударов/мин. АД – 120/70 мм.рт.ст.</p> <p>Грудная клетка эмфизематозная. Перкуторно – над всей поверхностью легких легочный звук с коробочным оттенком. Аускультативно – дыхание резко ослаблено, по всем легочным полям выслушивается масса сухих жужжащих хрипов, выдох</p>	

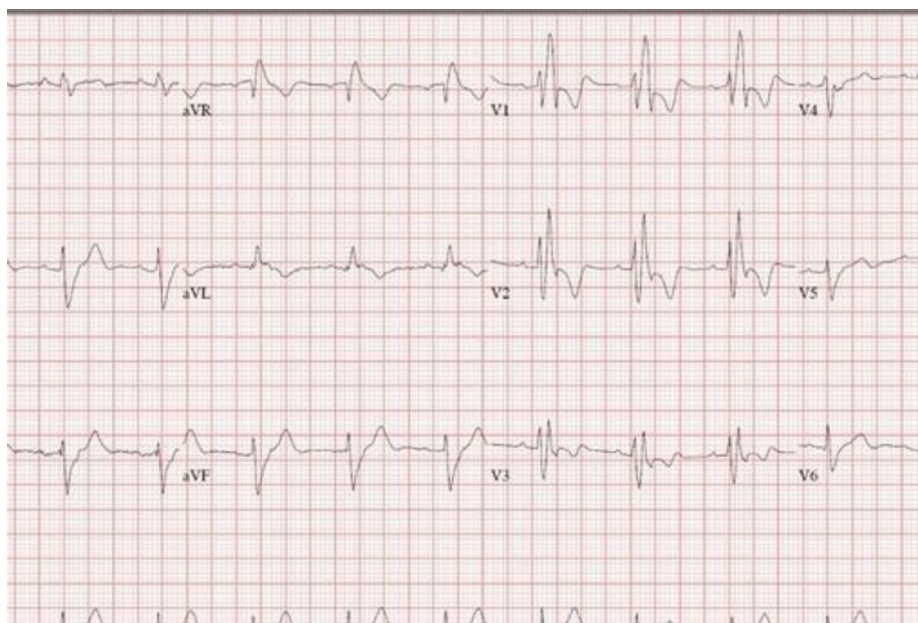
резко удлиннен, затруднен. На форсированном выдохе высокочастотные дисконтные хрипы. ЧД – 35 в минуту

При лабораторных и инструментальных исследованиях:

Кл. анализ крови: Hb – 160 г/л; L – 7,8X10⁹/л; э-9, п-3, с-66, л-18, м-4; СОЭ - 12 мм/час.

Спирография через сутки госпитализации: выраженная степень снижения показателей ФВД по обструктивному типу. Проба с сальбутамолом отрицательная. R-графия органов грудной клетки: легочные поля повышенной прозрачности, без видимых очаговых, инфильтративных изменений. Легочный рисунок усилен, корни не изменены. Тень сердца расположена срединно.

ЭКГ:



В	1	Обоснуйте и сформулируйте диагноз. Укажите код по МКБ-10. Нуждается ли пациент в экстренной медицинской помощи? ПК-5
В	2	Определите степень выраженности обострения, укажите критерии. ПК-1, ПК-5
В	3	Тактика ведения пациента в стационаре. ПК-6, ПК-10, ПК-11
В	4	Какой учетный документ заполняют на каждый случай госпитализации больного в стационар. ПК-4, ПК-10, ПК-11
В	5	Диспансерное наблюдение данного пациента и учетные формы ДН. ПК-1, ПК-2, ПК-9

Ситуационная задача № 3

Вид	Код	Текст компетенции / названия трудовой функции / названия трудового действия / текст элемента ситуационной задачи
С	31.08.45	Пульмонология

К	ПК-1	Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
К	ПК-4	Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
К	ПК-5	Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
К	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов с заболеваниями бронхолегочной системы
К	ПК-9	Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	ПК-10	Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях
	ПК-11	Готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
Ф	А/01.8	Диагностика заболеваний бронхолегочной системы
Ф	А/02.8	Назначение лечения пациентам с заболеваниями бронхолегочной системы и контроль его эффективности и безопасности
И	ОЗНАКОМЬТЕСЬ С СИТУАЦИЕЙ И ДАЙТЕ РАЗВЕРНУТЫЕ ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ	
У	<p>Девушка 23 лет обратилась к участковому врачу-терапевту с жалобами на приступы удушья, чувства нехватки воздуха, возникающие 1-2 раза в месяц, с затрудненным выдохом, сопровождающиеся свистящими хрипами и тяжестью в груди. За последние 2 недели приступы участились до 2-х раз в неделю, возникают и ночью. Анамнез: отмечает, что приступы появились около года назад, при контакте с домашней пылью, пылью растений, шерстью животных, прекращаются самостоятельно или после приема таблетки Эуфиллина. В течение пяти лет в анамнезе отмечает слезотечение, заложенность носа, чихание.</p> <p>Семейный анамнез: у мамы пациентки бронхиальная астма.</p> <p>Объективный осмотр: Состояние пациентки удовлетворительное, частота дыхания – 18 в мин. Кожные покровы чистые, обычной окраски. При аускультации выслушивается большое количество сухих свистящих рассеянных хрипов на выдохе. Тоны сердца ритмичные, ясные, 85 ударов в минуту, АД – 115/70 мм рт. ст. Живот мягкий, при пальпации безболезненный во всех отделах. Печень и селезенка не увеличены. Дизурии нет. Симптом поколачивания по поясничной области отрицательный с обеих сторон.</p>	

	В анализах крови: лейкоциты – $5,6 \times 10^9/\text{л}$; сегментоядерные нейтрофилы – 61%; лимфоциты – 25%; эозинофилы – 11%; моноциты – 3%, СОЭ – 12 мм/ч. Общий анализ мокроты: консистенция вязкая, характер слизистый, лейкоциты – 1–5 в поле зрения, эозинофилы – 25–30 в поле зрения, спирали Куршмана, кристаллы Шарко-Лейдена. IgE сыворотки крови повышен в три раза.	
В	1	Сформулируйте предварительный диагноз в соответствии с МКБ 10. ПК-1, ПК-5
В	2	Составьте план обследования пациентки. ПК-5
В	3	Принципы лечения бронхиальной астмы. ПК-6, ПК-10
В	4	Профилактика бронхиальной астмы. ПК-1, ПК-9
В	5	Как рассчитать показатель, который применяется для медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков, и говорит о вновь возникшем заболевании. ПК-4, ПК-11

3.4. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА. БЗ.Б.02(Г)СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

3.4.1. Основная литература

№ п/п	Наименование, тип ресурса	Автор (ы)/ редактор	Выходные данные, электронный адрес	Кол-во экземпляров (доступов)	
				В БиЦ	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Внебольничная пневмония: руководство для практикующих врачей [Электронный ресурс]	Казанцев, В.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр.д.	
2.	Детская пульмонология: национальное руководство [Электронный ресурс]	под ред. Б. М. Блохина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 960 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	
3.	Интерстициальные и орфанные заболевания легких [Электронный ресурс]	под ред. М.М. Ильковича	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 560 с. URL: http://www.stud	Неогр.д.	

			entlibrary.ru		
4.	Острый бронхит [Электронный ресурс]	Лешенко, И.В.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 96 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	
5.	Практическая пульмонология: рук. для врачей [Электронный ресурс]	под ред. В. В. Салухова, М. А. Харитоновна	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 416 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр.д.	
6.	Пульмонология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс]	под ред. А. Г. Чучалина.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр.д.	
7.	Респираторная медицина: руководство: в 3 т./2-е изд., перераб. и доп. [Электронный ресурс]	под ред. А. Г. Чучалина.	М.: Литтерра, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru	Неогр.д.	

3.4.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в БиЦ	на кафедре
1.	Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс]	И. Б. Викторова [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	
2.	Клинико-фармакологические основы современной пульмонологии [Электронный ресурс] / - 3-е изд.	под ред. Е.Е. Баженова, В.А. Ахмедова, В.А. Остапенко	М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2015. – 362 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	

	(эл.).		ntlibrary.ru		
3.	Компьютерная томография в пульмонологии	В. М. Китаев, И. Б. Белова, С. В. Китаев	М.: МЕДпресс-информ, 2017. - 138 с.	2	
4.	Легочная гипертензия [Электронный ресурс]	под ред. Авдеева С.Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 608 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/	Неогр.д.	
5.	Лучевая диагностика. Грудная клетка: пер. с англ.	М. Галански, З. Деттмер, М. Кеберле [и др.]. - 2-е изд.	М.: МЕДпресс-информ, 2019. - 383 с.	1	
6.	Лучевая диагностика заболеваний органов грудной клетки: руководство: атлас: 1118 иллюстраций, 35 таблиц	С. Ланге, Д. Уолш; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 430, [1] с.	1	
7.	Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации	под ред. Б. Р. Гельфанда. - 2-е изд., перераб. и доп.	М.: Медицинское информационное агентство, 2016. - 176 с.	1	
8.	Персонализированная диагностика и терапия неконтролируемой бронхиальной астмы в условиях поликлиники: [монография]	О. Ю. Позднякова, В. А. Батулин, А. П. Байда	Ставрополь. гос. мед. ун-т. - Ставрополь: Ставрополь. гос. мед. ун-т, 2018. - 128 с.	1	
9.	Профессиональные заболевания органов дыхания: нац. рук. / Ассоц. мед. о-в по качеству	под ред. Н. Ф. Измерова, А. Г. Чучалина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 785, [6] с	1	
10.	Реабилитация	Абросимов, В. Н.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. -	2	

	больных ХОБЛ		105, [7] с.		
11.	Редкие заболевания легких: диагностика и лечение	А.В. Аверьянов, В.Н. Лесняк, Е.А. Коган	М.: Мед. информационное агентство, 2016. – 248 с.	1	

3.4.3 Интернет-ресурсы.

1. ЭБС «Консультант студента» <http://studmedlib.ru>
2. ЭБС «Университетская библиотека online» <http://www.biblioclub.ru/>
3. ЭБС «Юрайт» <http://www.biblio-online.ru;>
4. Электронные каталоги библиотеки ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России ТГМУ <http://lib.vgmu.ru/catalog/>
5. Медицинская литература <http://www.medbook.net.ru/>
6. Рубрикатор клинических рекомендаций <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/>
7. «Консультант Плюс» <http://www.consultant.ru/>

3.5. Материально-техническое обеспечение Государственной итоговой аттестации. Подготовка и сдача государственного экзамена. БЗ.Б.02(Г) Сдача государственного экзамена по специальности 31.08.45 Пульмонология

Перечень материально-технического обеспечения, необходимого для реализации программы ординатуры, включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально;

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий) и расходным материалом, в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий производится замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющие обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России. В образовательном процессе используется компьютерный класс ТГМУ.

3.6. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем.

1. Polycom Telepresence M100 Desktop Conferencing Application (ВКС)

2. SunRav Software tTester
3. 7-PDF Split & Merge
4. ABBYY FineReader
5. Kaspersky Endpoint Security
6. Система онлайн-тестирования INDIGO
7. Microsoft Windows 7
8. Microsoft Office Pro Plus 2013
9. ИС:Университет
10. Гарант

4. МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА. БЗ.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 Пульмонология

4.1. Материалы, устанавливающие содержание и формы контроля

4.2. Критерии оценки

Макет оценочного листа к ситуационной задаче № 1

В	1	Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите код по МКБ-10. ПК-5
Э		Бронхиальная астма, средней степени тяжести, впервые выявленная. Аллергический ринит, сезонный, средней степени тяжести. J.45
P2	отлично	Диагноз поставлен и сформулирован правильно. Код по МКБ-10 указан верно
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: диагноз поставлен правильно, не сформулирован. Код по МКБ-10 указан верно. Для оценки «удовлетворительно»: диагноз поставлен правильно, не сформулирован. Код по МКБ-10 указан не верно.
P0	неудовлетворительно	Диагноз поставлен неправильно.
В	2	Перечислите и охарактеризуйте показатели, подтверждающие аллергический фенотип заболевания у данной пациентки. ПК-1, ПК-5
Э	-	Из лабораторных показателей: уровень FENO и уровень эозинофилов в мокроте. Аллергическая БА: наиболее легко распознаваемый фенотип, при котором БА обычно начинается в детстве, связана с наличием других аллергических заболеваний (атопический дерматит, аллергический ринит, пищевая аллергия) у пациента или родственников. Для этого фенотипа характерно эозинофильное воспаление дыхательных путей. Пациенты с аллергической БА обычно хорошо отвечают на терапию ИГКС. (Федеральные клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2019. Раздел 1.5 Классификация)
P2	отлично	Перечислены и охарактеризованы все показатели, подтверждающие ллергический фенотип заболевания.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: Перечислены и охарактеризованы более 80% показателей, подтверждающих аллергический фенотип

		заболевания. Для оценки «удовлетворительно»: Перечислены и охарактеризованы более 50% показателей, подтверждающих аллергический фенотип заболевания.
P0	неудовлетворительно	Перечислены и охарактеризованы менее 25% показателей, подтверждающих аллергический фенотип заболевания.
B	3	Перечислите и охарактеризуйте критерии для определения степени тяжести заболевания у данной пациентки. ПК-1, ПК-2, ПК-5
Э		У пациентов с впервые выявленной БА классификация по степени тяжести проводится на основании клинической картины. (Федеральные клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2019. 1.5 Классификация БА по степени тяжести): частота симптомов за неделю, продолжительность обострений, частота ночных симптомов в месяц, ОФВ ₁ или ПСВ от должного, Разброс ПСВ или ОФВ ₁ . Персистирующая БА средней тяжести <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ежедневные симптомы ✓ Обострения могут приводить к ограничению физической активности и нарушению сна ✓ Ночные симптомы чаще 1 раза в неделю ✓ Ежедневное использование ингаляционных β₂-агонистов короткого действия ✓ ОФВ₁ или ПСВ 60-80% от должного Разброс ПСВ или ОФВ ₁ > 30% .
P2	отлично	Перечислены все степени тяжести и критерии оценки степеней тяжести БА.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: перечислены все степени тяжести и более 80% критериев оценки степени тяжести БА. Для оценки «удовлетворительно»: перечислены все степени тяжести и более 50% критериев степени тяжести БА.
P0	неудовлетворительно	Неверно перечислены критерии или перечислены менее 25% критериев.
B	4	Перечислите и охарактеризуйте способы для оценки контроля над заболеванием на фоне назначенной базисной терапии. ПК-1, ПК-5, ПК-6, ПК-9
Э		Для оценки контроля БА рекомендуется использовать вопросник по контролю над астмой (АСQ-5) и тест по контролю над астмой (АСТ). (Федеральные клинические рекомендации «Бронхиальная астма», 2019. Раздел 2. Диагностика).
P2	отлично	Перечислены и охарактеризованы оба «инструмента» для оценки контроля над заболеванием на фоне назначенной базисной терапии.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: перечислены оба «инструмента» для оценки контроля над заболеванием на фоне назначенной базисной терапии, дана не полная характеристика инструмента»

		для оценки контроля над БА. Для оценки «удовлетворительно»: перечислено более 50% аспектов правильного ответа
P0	неудовлетворительно	Не названы или названы неправильно или менее 50% аспектов правильного ответа.
B	5	Что следует назначить пациентке в качестве терапии? Перечислите все возможные варианты терапии. ПК-1, ПК-6, ПК-9, ПК-11
Э		Комбинацию низких доз ИГКС и длительнодействующих β 2-агонистов (ДДБА) как поддерживающая терапия и КДБА по потребности, а также, учитывая, что пациентка старше 18 лет из группы риска по развитию обострений, и заболевание соответствует 3 ступени терапии, рекомендуется комбинация низких доз ИГКС/формотерол (будесонид или беклометазон) в качестве поддерживающей терапии и для купирования симптомов – т.н. режим единого ингалятора
P2	отлично	Дан полный ответ, перечислены все возможные варианты терапии.
P1	хорошо/удовлетворительно	Для оценки «хорошо»: перечислены более 80% возможных вариантов терапии. Для оценки «удовлетворительно»: перечислены не все возможные варианты терапии, не менее 50%.
P0	неудовлетворительно	Перечислены не все возможные варианты терапии, менее 50%.
O	Итоговая оценка	

Сдача государственного экзамена/итогового экзамена по специальности 31.08.45 Пульмонология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) проводится в виде собеседования по теоретическим вопросам специальности и решением ситуационных задач.

К экзаменационному собеседованию по специальности 31.08.45 Пульмонология допускаются обучающиеся, завершившие в полном объеме освоение основной профессиональной образовательной программы, успешно прошедшие итоговое тестирование и сдачу практических навыков.

Собеседование проводит государственная экзаменационная комиссия. Оценивается освоение видов профессиональной деятельности, включая профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную, отражающие способность выполнения трудовых действий в рамках трудовых функций профессионального стандарта.

Оценка по собеседованию зависит от уровня сформированности компетенций и способности к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками:

«Отлично» – пороговый и/или высокий уровень сформированности компетенций, значительно выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Хорошо» – пороговый уровень сформированности компетенций, выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности,

предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Удовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, слабо выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

«Неудовлетворительно» – пороговый или ниже уровень сформированности компетенций, не выраженная способность и готовность к выполнению задач профессиональной деятельности, предусмотренной профессиональным стандартом и/или квалификационными характеристиками.

5. ОСОБЕННОСТИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ. ПОДГОТОВКА И СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА. Б3.Б.02(Г) СДАЧА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.45 ПУЛЬМОНОЛОГИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ И ИНВАЛИДОВ

5.1.1. Наличие соответствующих условий

Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ОВЗ государственная итоговая аттестация проводится с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья. Обеспечивается проведение государственной итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ОВЗ в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации; присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной экзаменационной комиссии); пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей; обеспечение возможности беспрепятственного доступа обучающихся инвалидов в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, при отсутствии лифтов аудитория должна располагаться на первом этаже, наличие специальных кресел и других приспособлений).

Все локальные нормативные акты организации по вопросам проведения государственной итоговой аттестации доводятся до сведения обучающихся инвалидов в доступной для них форме. По письменному заявлению обучающегося инвалида продолжительность сдачи обучающимся инвалидом государственного аттестационного испытания может быть увеличена по отношению к установленной продолжительности его сдачи. Продолжительность сдачи государственного экзамена, проводимого в письменной форме, - не более чем на 90 минут; продолжительность подготовки обучающегося к ответу на государственном экзамене, проводимом в устной форме, - не более чем на 20 минут; продолжительность выступления обучающегося при защите выпускной квалификационной работы - не более чем на 15 минут. В зависимости от индивидуальных особенностей обучающихся с ОВЗ организация обеспечивает выполнение следующих требований при проведении государственной итоговой аттестации задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом; письменные задания выполняются обучающимися на

бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту; при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых. Для слабовидящих: задания и иные материалы для сдачи государственного аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом; обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс; при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся. Для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи: обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования либо по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в письменной форме. Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей): письменные задания выполняются обучающимся на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту; по их желанию государственные аттестационные испытания проводятся в устной форме.

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

5.1.2. Доведение до сведения обучающихся с ограниченными возможностями здоровья в доступной для них форме всех локальных нормативных актов ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России.

Все локальные нормативные акты ФГБОУ ВО ТГМУ Минздрава России по вопросам реализации дисциплины (модуля) доводятся до сведения обучающихся с ОВЗ в доступной для них форме.