

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по научной работе

Божкова Е.Д.

« 03 » сентября 2025 г.

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММАМ ПОДГОТОВКИ
НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИХ КАДРОВ В АСПИРАНТУРЕ**

по направлению подготовки
31.06.01 Клиническая медицина

по направленности

Внутренние болезни

Квалификация выпускника
«Исследователь. Преподаватель-исследователь»

Форма обучения:
очная / заочная

Н.Новгород
2025


Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 "Клиническая медицина" (утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 03 сентября 2014 г. № 1200) и «Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки" (утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. № 227).

Составители рабочей программы:

Некрасов А.А., д.м.н., зав. кафедрой факультетской терапии им. А.И.Гефтера.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской и поликлинической терапии. Протокол № 2 от «3» сентября 2025 года.

Заведующий кафедрой,
д.м.н., доцент



_____ (подпись)

Некрасов А.А.

«03» сентября 2025 г.

Согласовано:

Заведующий отделом аспирантуры



Ермолина Е.А.

«03» сентября 2025 г.

Структура программы государственной итоговой аттестации

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации
2. Место государственной итоговой аттестации в структуре ООП ВО аспирантуры по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина»
3. Компетентностная характеристика выпускника аспирантуры
4. Этапы государственной итоговой аттестации
 - 4.1. Государственный экзамен
 - 4.1.1. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина»
 - 4.1.2. Требования к оформлению портфолио по педагогической практике.
 - 4.2. Второй этап ГИА – Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)
 - 4.2.1. Порядок подготовки и представления доклада по основным результатам научно-квалификационной работы (диссертации)
 - 4.2.2. Процедура представления Научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)
5. Особенности проведения государственной итоговой аттестации для аспирантов с ограниченными возможностями здоровья.

1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации (ГИА) обучающихся - установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям государственного образовательного стандарта по направлению к основной образовательной программе высшего образования подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре.

Задачи:

- проверка уровня сформированности компетенций, определяемых ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»;
- принятие решения о выдаче Заключения в соответствии с пунктом 16 Положения о присуждении ученых степеней, утвержденного Постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. №842;
- принятие решения о выдаче диплома об окончании аспирантуры и присвоении квалификации «Исследователь. Преподаватель-исследователь».

2. Место государственной итоговой аттестации в структуре ООП ВО аспирантуры по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина»

Государственная итоговая аттестация (ГИА) является итоговой аттестацией обучающихся в аспирантуре по программам подготовки научно-педагогических кадров. ГИА проводится государственными экзаменационными комиссиями в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основных образовательных программ подготовки научно - педагогических кадров требованиям федерального государственного образовательного стандарта.

Государственная итоговая аттестация проводится в мае - июне последнего года обучения: очная форма – в конце 3 курса, заочная форма – в конце 4 курса.

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» в блок «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка и сдача государственного экзамена и представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации).

Блок	Базовая или вариативная часть	Вид аттестации	Семестр, в котором проводится ГИА		Трудоемкость	
			очная форма обучения	заочная форма обучения	Зачетные единицы	Академические часы
Блок 4	Базовая часть	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена	6	8	3	108
		Представление научного доклада о результатах НКР (диссертации)			6	216
ВСЕГО					9	324

3. Компетентностная характеристика выпускника аспирантуры

Виды профессиональной деятельности, к которым готовятся выпускники, освоившие программу аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»:

- научно-исследовательская деятельность в области охраны здоровья граждан, направленная на сохранение здоровья, улучшение качества и продолжительности жизни человека путем проведения прикладных исследований в биологии и медицине;
- преподавательская деятельность по образовательным программам высшего образования.

Государственная итоговая аттестация призвана определить степень сформированности следующих компетенций выпускников аспирантуры по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» (направленность «Внутренние болезни»):

<i>№ п/п</i>	<i>Код компет енции</i>	<i>Содержание компетенции (или ее части)</i>
1	УК-1	способность к критическому анализу и оценке современных научных достижений, генерированию новых идей при решении исследовательских и практических задач, в том числе в междисциплинарных областях
2	УК-2	способность проектировать и осуществлять комплексные исследования, в том числе междисциплинарные, на основе целостного системного научного мировоззрения с использованием знаний в области истории и философии науки
3	УК-3	готовность участвовать в работе российских и международных исследовательских коллективов по решению научных и научно-образовательных задач
4	УК-4	готовность использовать современные методы и технологии научной коммуникации на государственном и иностранном языках
5	УК-5	способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности
6	УК-6	способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития
7	ОПК-1	способность и готовность к организации проведения прикладных научных исследований в области биологии и медицины
8	ОПК-2	способность и готовность к проведению прикладных научных исследований в области биологии и медицины
9	ОПК-3	способность и готовность к анализу, обобщению и публичному представлению результатов выполненных научных исследований
10	ОПК-4	готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан
11	ОПК-5	способность и готовность к использованию лабораторной и инструментальной базы для получения научных данных
12	ОПК-6	готовность к преподавательской деятельности по образовательным программам высшего образования
	ПК -1	способность и готовность разрабатывать научно-методическое обеспечение учебных дисциплин, планы занятий, с учетом требований соответствующих ФГОС ВО

ПК-2	способность и готовность вести учебную и планирующую документацию на бумажных и электронных носителях
ПК-3	способность и готовность осуществлять проведение учебных занятий по программам подготовки кадров высшей квалификации, организовывать самостоятельную работу обучающихся, контролировать и оценивать освоение обучающимися учебных дисциплин
ПК-4	способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы по научной специальности внутренние болезни (14.01.04) с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины с целью получения новых научных данных, значимых для биологии и медицины
ПК-5	способность критически анализировать результаты научного исследования по специальности внутренние болезни (14.01.04) и на их основе синтезировать новые знания в этой области

4. Этапы государственной итоговой аттестации

В соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» ГИА аспирантов состоит из двух этапов:

- 1) Государственный экзамен (ГЭ)
- 2) Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации), оформленной в соответствии с требованиями, устанавливаемыми Министерством науки и высшего образования Российской Федерации.

4.1. Государственный экзамен

Государственный экзамен представляет собой итоговое испытание по дисциплинам образовательной программы, результаты освоения которых имеют значение для профессиональной деятельности выпускников, в том числе для преподавательского и научного видов деятельности. Государственный экзамен проводится по утвержденному списку вопросов по дисциплине научной специальности и дисциплине по выбору, а также включает портфолио аспиранта по педагогической практике.

Форма проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в устной форме:

- 1) Ответ на вопрос по дисциплине научной специальности;
- 2) Ответ на вопрос по дисциплине по выбору;
- 3) Портфолио по педагогической практике в виде доклада с презентацией и представлением бумажного варианта методической разработки лекции.

4.1.1. Фонд оценочных средств для проведения государственного экзамена по направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» (направленность «Внутренние болезни»)

Государственный экзамен проводится по утвержденным методическим советом аспирантуры спискам вопросов по дисциплине научной специальности (Приложение 1) и дисциплине по выбору (Приложение 2).

Критерии оценивания ответов аспирантов на вопросы по научной специальности и дисциплине по выбору:

Оценка	Критерии оценивания
--------	---------------------

«Отлично»	аспирант исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал ответа на вопрос, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы.
«Хорошо»	аспирант демонстрирует знание базовых положений в области научной специальности и дисциплины по выбору, проявляет логичность изложения материала, но допускает неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.
«Удовлетворительно»	аспирант поверхностно раскрывает основные теоретические положения по дисциплине научной специальности и дисциплине по выбору; у него имеются базовые знания специальной терминологии по вопросам дисциплины научной специальности и дисциплины по выбору; в усвоении материала имеются пробелы, излагаемый материал не систематизирован; имеются смысловые и речевые ошибки.
«Неудовлетворительно»	аспирант допускает ошибки и неточности при ответах на вопросы по научной специальности и дисциплине по выбору; у аспиранта отсутствует знание специальной терминологии, нарушена логика и последовательность изложения материала; не отвечает на дополнительные вопросы по рассматриваемым темам.

4.1.2. Требования к оформлению портфолио по педагогической практике

Аспирант представляет портфолио по педагогической практике в виде доклада с презентацией по следующему плану:

- 1) Индивидуальный план работы аспиранта в период прохождения педагогической практики.
- 2) Посещение лекционных, семинарских и практических занятий на кафедре.
- 3) Перечень изученных нормативных документов по образованию (Закон об образовании, ФГОСы и др.)
- 4) Перечень подготовленных аспирантом рабочих программ, методических рекомендаций, учебных материалов (при наличии).
- 5) Карта компетенций по дисциплине, преподаваемой аспирантом в период практики (или по которой разработаны лекции, практические занятия и тд.).
- 6) Проведённые семинарские и/или практические занятия (количество, даты проведения, тематика, затруднения при подготовке и проведении).

№	Дата проведения	Тема (семинар/ практическое занятие)	Контингент слушателей (факультет, курс)	затруднения при подготовке и проведении

- 7) Разработанный инструментарий для контроля усвоения материала (примеры заданий).
- 8) Применяемые педагогические образовательные технологии.
- 9) Воспитательные мероприятия, в которых принимал участие аспирант.

№	Дата проведения	Тема	Контингент слушателей (факультет, курс)	затруднения при подготовке и проведении

--	--	--	--	--

Аспирант должен представить бумажный вариант текста лекции, разработанной им на кафедре в период прохождения педагогической практики.

Рекомендуемая логико-педагогическая структура лекции

а. Вводная часть:

- тема
- задачи
- формулировка проблемы
- состояние изучаемых вопросов
- перечень литературы по теме
- связь с предыдущими занятиями.

б. Изложение материала лекции:

- разбор фактов и их теоретическое осмысление
- историческая справка и анализ сложившейся практики
- изложение основных теоретических подходов, оценка их научного и прикладного значения
- установление междисциплинарных связей
- перспективы исследования данной проблематики

с. Заключение:

- основные выводы
- указания к самостоятельной работе
- методические советы
- вопросы по тексту лекции с эталонами ответов.

д. Список использованной литературы (подборка научных статей по дисциплине).

Критерии и шкала оценивания портфолио по педагогической практике

Оценка	Критерии оценивания
«Отлично»	Оформление и содержание портфолио полностью соответствует требованиям к портфолио по педагогической практике. Индивидуальный план практики выполнен в полном объеме. Аспирант хорошо ориентирован в нормативных документах по высшему образованию. Свободно пользуется понятийным аппаратом по педагогике и психологии высшей школы. В отчете описаны применяемые педагогические образовательные технологии и представлены подготовленные аспирантом учебные материалы и инструментарий для контроля усвоения материала по дисциплинам, преподаваемым на месте прохождения педагогической практики. Не нарушены сроки сдачи отчета.
«Хорошо»	В оформлении и содержании портфолио имеются незначительные отступления от требований к портфолио по педагогической практике. Индивидуальный план практики выполнен в полном объеме. Аспирант ориентирован в нормативных документах по высшему образованию, пользуется понятийным аппаратом по педагогике и психологии высшей школы. В портфолио представлены подготовленные аспирантом учебные материалы и инструментарий для контроля усвоения

	материала по дисциплинам, преподаваемым на месте прохождения педагогической практики. Не нарушены сроки сдачи портфолио.
«Удовлетворительно» (соблюдается три и более условий)	В оформлении и содержании портфолио прослеживается небрежность и имеются значительные отступления от требований к портфолио по педагогической практике. Индивидуальный план практики выполнен не в полном объеме. Аспирант с трудом ориентируется в нормативных документах по высшему образованию и допускает грубые ошибки при использовании понятийного аппарата по педагогике и психологии высшей школы. Нарушены сроки сдачи портфолио.
«Неудовлетворительно» (соблюдается три и более условий)	Индивидуальный план практики выполнен не в полном объеме. Аспирант не ориентируется в нормативных документах по высшему образованию и допускает грубые ошибки при использовании понятийного аппарата по педагогике и психологии высшей школы. Нарушены сроки сдачи портфолио.

При подготовке к государственному экзамену по специальностям, соответствующим направлению 31.06.01 «Клиническая медицина» (направленность «Внутренние болезни»), аспирант может использовать рекомендованную литературу (Приложение 3).

4.2. Второй этап ГИА – Представление научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации)

Результатом научно-исследовательской деятельности должна быть научно-квалификационная работа (НКР) (диссертация).

НКР представляет собой диссертацию на соискание ученой степени кандидата наук, выполненной в соответствии с п. 9-14 «Положения о присуждении ученых степеней» (утв. Постановлением Правительства РФ от 24 сентября 2013 г. N 842)., в которой содержится решение задач, имеющей существенное значение для соответствующей отрасли знаний, либо изложены научно обоснованные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития науки.

Второй этап ГИА проводится не ранее, чем через 7 дней после первого этапа.

Тексты научных докладов, размещаются организацией в электронно-библиотечной системе организации и проверяются на объем заимствования.

4.2.1. Порядок подготовки и представления доклада по основным результатам НКР (диссертации)

Требования к научному докладу об основных результатах научно – квалификационной работы (диссертации) аспиранта

1. Тема научного доклада (НД) по научно-квалификационной работе (диссертации) аспиранта должна соответствовать области профессиональной деятельности аспиранта (специальности).

Содержание научного доклада должно свидетельствовать о готовности аспиранта к защите научно-квалификационной работы (диссертации) и отражать следующие основные аспекты содержания этой работы:

- актуальность, научную новизну, теоретическое и практическое значение;
- объект, предмет, цель и задачи исследования;
- методологию исследования;

- основные результаты исследования;

- список публикаций по теме исследования.

2. Текст научного доклада должен быть написан аспирантом самостоятельно, обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичного выступления – защиты научно-квалификационной работы (диссертации). Предложенные аспирантом решения должны быть аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями.

3. Научный доклад должен содержать решение задачи, имеющей существенное значение для соответствующей отрасли знаний, либо научно-обоснованные технические или иные решения и разработки, имеющие существенное значение для развития науки.

4. В докладе по научно-квалификационной работе (диссертации) должны быть приведены сведения об использовании полученных автором научных результатов и выводов, а также рекомендации по их возможному использованию.

5. Основные результаты научно-квалификационной работы (диссертации) должны быть опубликованы в научных рецензируемых изданиях, определенных в Перечне рецензируемых изданий, согласно Положению о присуждении ученых степеней, утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 24 сентября 2013 г. N 842 «О порядке присуждения ученых степеней».

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

1. К представлению научного доклада об основных результатах подготовленной научно-квалификационной работы (диссертации) допускаются аспиранты, подготовившие научно-квалификационную работу (диссертацию) в соответствии с требованиями и допущенные к прохождению ГИА.

2. Текст НД представляется по структуре и объему автореферата диссертации на соискание ученой степени кандидата наук, материал, раскрывающий и дополняющий содержание доклада, оформляется в виде приложений.

3. Текст научного доклада должен быть проверен на объем заимствования и размещен во внутренней электронной библиотечной системе (ВЭБС) ПИМУ не менее чем за 7 дней до представления на ГИА. Текст доклада представляется в аспирантуру в электронном виде (формат PDF) и сопровождается следующими сведениями:

- Заглавие документа (Научный доклад об основных результатах научно-квалификационной работы (диссертации) «*НАЗВАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ*»)

- Автор (аспирант Ф.И.О. полностью)

- Научный руководитель (должность, ученая степень, звание Ф.И.О. полностью)

- Направление подготовки

- Специальность

- Кафедра

- Количество страниц

- Год создания.

Доступ лиц к текстам научных докладов должен быть 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.

4. Не позднее чем за 3 рабочих дня до второго этапа ГИА секретарю ГЭК представляются отзыв научного руководителя и две рецензии. Рецензенты обязаны ознакомиться с полным текстом научно-квалификационной работы (диссертации). Рецензенты должны иметь ученую степень по соответствующей специальности.

Рецензентов назначает заведующий выпускающей кафедры по представлению научного руководителя аспиранта. В рецензии должны быть отражены характеристика научного уровня, структуры и содержания работы, обоснованность выводов и решений, степень самостоятельности, отмечены положительные и отрицательные стороны, даны рекомендации по устранению недостатков. В заключительной части рецензент рекомендует оценку по четырех балльной системе и рекомендует (не рекомендует) научно-квалификационную работу (диссертацию) к защите.

Оценка	Критерии оценивания
«отлично»	научно-квалификационная работа полностью соответствует квалификационным требованиям и рекомендуется к защите
«хорошо»	научно-квалификационная работа рекомендуется к защите с учетом высказанных замечаний без повторного НД
«удовлетворительно»	научно-квалификационная работа рекомендуется к существенной доработке
«неудовлетворительно»	научно-квалификационная работа не соответствует квалификационным требованиям

5. Представление аспирантами научного доклада (НД) проводится на открытом заседании государственной экзаменационной комиссии (ГЭК) с участием не менее двух третей ее состава, при обязательном присутствии председателя комиссии.

6. Представление и обсуждение НД проводятся в следующем порядке:

- выступление аспиранта с НД (15 минут);
- ответы аспиранта на вопросы;
- выступление научного руководителя с краткой характеристикой аспиранта;
- представление рецензий секретарем;
- ответ аспиранта на замечания рецензентов;
- свободная дискуссия членов комиссии;
- вынесение и объявление решения ГЭК о соответствии НД квалификационным требованиям и рекомендации научно-квалификационной работы к защите (см. критерии оценивания)

7. Решение о соответствии НД квалификационным требованиям принимается простым большинством голосов членов государственной экзаменационной комиссии, участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

8. На каждого аспиранта, представившего НД, заполняется протокол. В протоколе отражаются перечень заданных обучающемуся вопросов и характеристика ответов на них, мнения членов государственной экзаменационной комиссии о выявленном уровне подготовленности аспиранта, а также выявленные недостатки в теоретической и практической подготовке аспиранта.

Протокол подписывается председателем и секретарем.

9. Если по результатам защиты Научного доклада ни один из перечисленных выше критериев не был оценен неудовлетворительно большинством членов Государственной экзаменационной комиссии, ГЭК дает положительную оценку защите Научного доклада, а выпускающая кафедра оформляет заключение о рекомендации научно-квалификационной работы (диссертации) к защите на соискание ученой степени кандидата наук.

10. Решение государственной экзаменационной комиссии объявляется аспиранту непосредственно на заседании и оформляется в протоколе.

11. Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве организации, в личных делах аспирантов хранятся выписки из протокола заседаний государственных экзаменационных комиссий.

В научном исследовании, имеющем прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором научных результатов, а в научном исследовании, имеющем теоретический характер, рекомендации по использованию научных выводов. Выпускная квалификационная работа должна быть написана аспирантом самостоятельно, 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.

Основные научные результаты проведенного исследования должны быть опубликованы в рецензируемых научных изданиях и журналах (не менее трех публикаций). К публикациям, в которых излагаются основные научные результаты научно-исследовательской работы, приравниваются патенты на изобретения, свидетельства на полезную модель, патенты на селекционные достижения, свидетельства на программу для электронных вычислительных машин, базу данных, зарегистрированные в установленном порядке.

Содержание научно-квалификационной работы должно учитывать требования ФГОС ВО и профессионального стандарта (при его наличии) к профессиональной подготовленности аспиранта и включать:

- обоснование актуальности темы, обусловленной потребностями теории и практики и степенью разработанности в научной и научно-практической литературе;
- изложение теоретических и практических положений, раскрывающих предмет НКР;
- содержать графический материал (рисунки, графики и пр.) (при необходимости);
- выводы, рекомендации и предложения; список использованных источников; приложения (при необходимости).

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

Оценка	Критерии оценивания
«Отлично»	Актуальность проблемы обоснована анализом состояния теории и практики в конкретной области науки. Показана значимость проведенного исследования в решении научных проблем: найдены и апробированы эффективные варианты решения задач, значимых как для теории, так и для практики. Грамотно представлено теоретико-методологическое обоснование НКР (диссертации); обоснована научная новизна, теоретическая и практическая значимость выполненного исследования, глубоко и содержательно проведен анализ полученных результатов эксперимента. Текст доклада об основных результатах НКР (диссертации) отличается высоким уровнем научности, четко прослеживается логика исследования, корректно дается критический анализ существующих исследований, автор доказательно обосновывает свою точку зрения.

	Аспирант исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы.
«Хорошо»	<p>Достаточно полно обоснована актуальность исследования, предложены варианты решения исследовательских задач, имеющих конкретную область применения. Доказано отличие полученных результатов исследования от подобных, уже имеющихся в науке.</p> <p>Для обоснования исследовательской позиции взята за основу конкретная теоретическая концепция. Сформулирован терминологический аппарат, определены методы и средства научного исследования, но вместе с тем нет должного научного обоснования по поводу замысла и целевых характеристик проведенного исследования, нет должной аргументированности представленных материалов.</p> <p>Нечетко сформулированы научная новизна и теоретическая значимость. Основной текст доклада об основных результатах НКР (диссертации) изложен в единой логике, в основном соответствует требованиям научности и конкретности, но встречаются недостаточно обоснованные утверждения и выводы.</p> <p>Аспирант демонстрирует знание базовых положений в области научной специальности и дисциплины по выбору, проявляет логичность изложения материала, но допускает неточности при использовании ключевых понятий. В ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки.</p>
«Удовлетворительно»	<p>Актуальность исследования обоснована недостаточно. Методологические подходы и целевые характеристики исследования четко не определены, однако полученные в ходе исследования результаты не противоречат закономерностям практики. Дано технологическое описание последовательности применяемых исследовательских методов, приемов, форм, но выбор методов исследования не обоснован. Полученные результаты не обладают научной новизной и не имеют теоретической значимости.</p> <p>В тексте диссертации имеются нарушения единой логики изложения, допущены неточности в трактовке основных понятий исследования, подмена одних понятий другими.</p> <p>Аспирант поверхностно раскрывает основные теоретические положения. Излагаемый материал не систематизирован; имеются смысловые и речевые ошибки.</p>
«Неудовлетворительно»	<p>Актуальность выбранной темы обоснована поверхностно. Имеются несоответствия между поставленными задачами и положениями, выносимыми на защиту. Теоретико-методологические основания исследования раскрыты слабо. Понятийно – категориальный аппарат не в полной мере соответствует заявленной теме. Отсутствуют научная новизна, теоретическая и практическая значимость полученных результатов. В формулировке выводов по результатам проведенного исследования нет аргументированности и самостоятельности суждений. Текст работы не отличается логичностью изложения, носит эклектичный характер и не позволяет проследить позицию автора по изучаемой проблеме. В работе имеется плагиат.</p>

	У аспиранта отсутствует знание специальной терминологии, нарушена логика и последовательность изложения материала; не отвечает на дополнительные вопросы по теме диссертации.
--	---

5. Особенности проведения государственной итоговой аттестации для аспирантов с ограниченными возможностями здоровья

Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

При обучении по данной образовательной программе лиц с ограниченными возможностями здоровья для них разрабатывается индивидуальная программа прохождения государственной итоговой аттестации с учетом особенностей их психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья в соответствии с п. 5 «Положения о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре в ФГБОУ ВО «ПИМУ» Минздрава России».

Направление подготовки: 31.06.01 Клиническая медицина
Направленность: Внутренние болезни
Дисциплина: «Внутренние болезни»

1. Перспективы реформирования медицинской помощи населению в современных условиях. Использование современных технологий в разработке новых диагностических и лечебных методов. Организация терапевтической помощи населению, особенности стационарной и амбулаторной помощи.
2. Основы медико-социальной экспертизы, вопросы управления, экономики и планирования терапевтической службы, понятие о страховой медицине, ее особенностях в РФ и значение в работе терапевтических подразделений.
3. Медицинская классификация болезней, МКБ-10, медицинские экономические стандарты РФ.
4. Дыхательная (легочная) недостаточность, острая и хроническая, типы, стадии.
5. Современные методы обследования в пульмонологии (функциональные, эндоскопические, цитологические, бронхологические, исследования мокроты). Методы изучения функции внешнего дыхания.
6. Острые бронхиты и трахеобронхиты. Хронический необструктивный бронхит.
7. Хронические обструктивные болезни легких. Значение функциональных методов исследования в диагностике обструктивного синдрома.
8. Современные методы лечения ХОБЛ. Рациональная фармакотерапия ХОБЛ. Роль хирургических методов лечения ХОБЛ на современном этапе.
9. Бронхиальная астма. Аллергологическая диагностика. Гипосенсибилизация специфическая и неспецифическая. Ступенчатый подход к терапии БА.
10. Астматический статус. Неотложная помощь. Критерии перевода на ИВЛ.
11. Легочное сердце. Современные методы лечения. Роль небулайзерной терапии в современной пульмонологии.
12. Крупозная и очаговая пневмония. Атипичные пневмонии. Осложнения пневмонии, их лечение. Эмпирическая антибиотикотерапия воспалительных заболеваний легких.
13. Пневмоторакс спонтанный и травматический. Инфаркт легких. Легочное кровотечение и кровохарканья. Неотложная помощь. Методы дыхательной реанимации.
14. Диффузные заболевания легких (саркоидоз, альвеолит, эозинофильная пневмония, синдром Гудпасчера).
15. Диагностическое значение эхо- и доплерокардиографического, рентгенологического, электрокардиографического исследований при патологии сердечно-сосудистой системы. Зондирование сердца и крупных сосудов, ангиография.
16. Сердечно-сосудистый континуум.
17. Ревматизм. Классификация. Диагностика. Определение степени активности. Ревмокардит. Ревматический полиартрит.
18. Недостаточность митрального клапана. Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия. Особенности нарушения гемодинамики. Немедикаментозное лечение. Рациональная фармакотерапия. Показания к хирургическому лечению.
19. Недостаточность клапанов аорты. Стеноз устья аорты. Особенности нарушения гемодинамики. Немедикаментозное лечение. Рациональная фармакотерапия. Показания к хирургическому лечению.
20. Недостаточность клапанов легочной артерии. Сочетанные и комбинированные пороки. Особенности нарушения гемодинамики. Немедикаментозное лечение. Рациональная фармакотерапия. Показания к хирургическому лечению.
21. Септический эндокардит. Основные клинические синдромы. Особенности клинической и инструментальной диагностики. Рациональная фармакотерапия. Показания

к хирургическому лечению.

22. Острые перикардиты сухие и экссудативные. Хронические констриктивные перикардиты.
23. Гипертоническая болезнь. Основы патогенеза, роль контргипотензивных механизмов. Характеристика стадий и степеней.
24. Осложнения и прогноз гипертонической болезни. Гипертонические кризы. Неотложная помощь.
25. Метод суточного мониторирования АД. Варианты нарушения суточного профиля АД. Эффективность ЭХОКГ в индивидуализации терапии АГ.
26. Современные принципы лечения артериальной гипертензии с целью снижения суммарного сердечно-сосудистого риска. Медикаментозное и не медикаментозное лечение. Способы управления гипотензивной терапией.
27. Ишемическая болезнь сердца. Факторы риска. Методы выявления атеросклероза. Стенокардия, определение, классификация, клиническая и электрокардиографическая диагностика, пробы с дозированной физической нагрузкой, суточное мониторирование ЭКГ, коронарография.
28. Современные методы лечения стенокардии. Выбор рациональной фармакотерапии с учетом сопутствующей патологии. Купирование приступа стенокардии.
29. Острый коронарный синдром. Понятие, классификация. Оценка степени риска нестабильной стенокардии. Диагностические критерии ОКС.
30. Лечение острого коронарного синдрома без подъема сегмента ST.
31. Лечение острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.
32. Острый инфаркт миокарда, клинические варианты, стадии, классификации. Купирование болевого кардиального синдрома при инфаркте миокарда.
33. Осложнения инфаркта миокарда. Кардиогенный шок. Острая левожелудочковая недостаточность: сердечная астма и отек легких. Острые нарушения сердечного ритма и проводимости. Аневризма сердца острая и хроническая. Пристеночный тромбэндокардит. Тромбоэмболии. Разрыв сердца. Фибрилляция желудочков. Синдром Дресслера. Рецидивирующие и повторные инфаркты миокарда.
34. Антикоагулянтная и фибринолитическая терапия острого коронарного синдрома. Методы ограничения зоны некроза миокарда. Неотложная помощь при осложнениях. Мониторное наблюдение. Методы реанимации. Особенности терапии на догоспитальном этапе.
35. Медицинская реабилитация больных с инфарктом миокарда.
36. Хроническая застойная сердечная недостаточность. Классификации. Методы исследования глобальной и регионарной систолической и диастолической функции миокарда, центральной гемодинамики. Понятие о пред - и после нагрузки.
37. Лечение сердечной недостаточности. Современные позиции применения инотропных средств в кардиологии.
38. Нарушения ритма сердца и проводимости. Значение показателей variability ритма сердца для оценки прогноза больных с различной сердечно-сосудистой патологией. Экстрасистолия (основные аспекты этиопатогенеза, клиника, диагностика, современное лечение).
39. Мерцание и трепетание предсердий. Современная классификация. Основные аспекты этиопатогенеза, клиника, диагностика, современное лечение.
40. Блокады проводящей системы сердца. Основные аспекты этиопатогенеза, клиника, диагностика, современное лечение. Искусственные водители ритма сердца.
41. Фибрилляция желудочков. Методы реанимации. Электрическая дефибрилляция (показания, режимы, методика проведения).
42. Нейроциркуляторная дистония.
43. Диффузный токсический зоб. Методы определения функции щитовидной железы и степени тяжести тиреотоксикоза. Тиреотоксическое сердце. Тиреотоксическая кома.

- Медикаментозное, лучевое, хирургическое лечение. Лечение осложнений.
44. Узловой/многоузловой зоб. Аутоиммунный тиреоидит. Гипотиреоз. Медикаментозное лечение. Лечение осложнений.
 45. Гиперпаратиреоз. Гипопаратиреоз.
 46. Сахарный диабет. Классификации. Лабораторные методы диагностики. Особенности сахарного диабета в юношеском и пожилом возрасте, при ожирении.
 47. Осложнения сахарного диабета. Макро- и микроангиопатии. Методы лечения.
 48. Принципы лечения сахарного диабета I типа.
 49. Принципы лечения сахарного диабета II типа.
 50. Кетоацидотическая кома, клиника, диагностика, неотложная помощь.
 51. Гиперосмолярная кома, клиника, диагностика, неотложная помощь.
 52. Гипогликемическая кома, клиника, диагностика, неотложная помощь.
 53. Острая и хроническая недостаточность коры надпочечников. Методы неотложной терапии.
 54. Болезнь и синдром Иценко – Кушинга. Лабораторные и инструментальные методы диагностики. Лечение.
 55. Синдром Конна. Первичный и вторичный гиперальдостеронизм.
 56. Феохромоцитома.
 57. Функциональные болезни пищевода. Вторичные эзофагеальные дискинезии, дивертикулы пищевода, ахалазия кардии, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 58. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 59. Злокачественные и доброкачественные опухоли пищевода. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
 60. Функциональные расстройства двигательной и секреторной функции желудка, синдром функциональной неязвенной диспепсии. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 61. Острый гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение. Клинические аспекты пилорического хеликобактериоза. Значение ЭГДС и биопсии.
 62. Хронический гастрит. Классификация, этиология и патогенез, клиника, лечение.
 63. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, эпидемиология, этиология, патогенез, классификация, осложнения. Методы диагностики инфицирования *Helicobacter pylori* и эффективности эрадикационной терапии.
 64. Постгастрорезекционные расстройства.
 65. Доброкачественные и злокачественные опухоли желудка. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
 66. Аномалии желчного пузыря. Функциональные расстройства билиарного тракта. Определение, этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 67. Холецистит острый и хронический. Желчекаменная болезнь. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение. Постхолецистэктомический синдром.
 68. Опухоли билиарной системы, доброкачественные и злокачественные. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
 69. Опухоли желчного пузыря и желчных протоков, большого дуоденального сосочка. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
 70. Гепатиты острые и хронические, эпидемиология, этиология, классификация, лечение, иммунотерапия, показания и противопоказания.
 71. Циррозы печени. Эпидемиология, этиология, классификация, морфологические изменения, диагностика различных форм цирроза печени, исходы заболевания,

- осложнения цирроза печени. Принципы лечения циррозов печени.
72. Пигментные гепатозы, порфирии, гепато-лентиккулярная дегенерация, болезнь Вильсона-Коновалова. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
73. Болезни накопления, жировой гепатоз, гемохроматоз, гепатоцеребральная дистрофия, амилоидоз печени. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.
74. Доброкачественные и злокачественные опухоли печени. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
75. Острые и хронические панкреатиты. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
76. Доброкачественные и злокачественные опухоли поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
77. Синдром раздраженного кишечника. Дисбактериоз кишечника. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
78. Доброкачественные и злокачественные опухоли почек. Классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
79. Хронический энтерит. Энтеропатии. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
80. Недифференцированный колит. Неспецифический язвенный колит. Болезнь Крона. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, осложнения, терапия, исходы, профилактика.
81. Хронический гломерулонефрит. Определение, этиология, патогенез, клинические и морфологические формы, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
82. Хроническая болезнь почек: определение, классификация. Хроническая почечная недостаточность. Причины, патогенез, классификация, клиника, диагностика,
83. Хронический пиелонефрит. Современные подходы к диагностике и лечению. дифференциальный диагноз, лечение.
84. Острая почечная недостаточность. Причины возникновения. Тактика ведения больного.
85. Ревматоидный артрит. Классификация. Критерии диагностики.
86. Ревматоидный артрит. Принципы лечения.
87. Системная красная волчанка. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
88. Склеродермия. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения
89. Реактивные артриты. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения
90. Подагра. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
91. Анкилозирующий спондилоартрит. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения.
92. Остеоартроз. Факторы риска, патогенез, принципы диагностики и лечения
93. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, принципы диагностики и лечения
94. Железодефицитная анемия. Причины дефицита железа, клинические синдромы, лабораторная диагностика, лечение, диспансеризация, профилактика.
95. Анемии, связанные с дефицитом витамина В12 или фолиевой кислоты. Причины, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
96. Гемолитические анемии, врожденные и приобретенные, этиология, классификация,

патогенез, клинико-лабораторные критерии диагностики, принципы терапии.

97. Гипопластические состояния кроветворения. Клинические формы (апластическая анемия, агранулоцитоз). Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.

98. Острый лейкоз. Определение, этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, принципы терапии.

99. Хронический миелолейкоз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

100. Эритремия. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз с вторичными эритроцитозами, лечение.

101. Хронический лимфолейкоз. Определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

Направление подготовки: 31.06.01 Клиническая медицина
Направленность Внутренние болезни
Дисциплина по выбору аспиранта: «Особенности заболеваний сердца при сопутствующем сахарном диабете»

1. Основы анатомии и физиологии кардиоваскулярной системы. Строение и различные типы кровеносных сосудов. Эндотелиальная дисфункция и способы ее оценки.
2. Сократительная и диастолическая функция миокарда. Минутный объем крови, пред- и постнагрузка. Метаболизм миокарда. Электрофизиология. Показатели гемодинамики в норме.
3. Роль физикального обследования в диагностике кардиоваскулярных заболеваний. Электрокардиография. Нагрузочные пробы. Холтеровское мониторирование. ЭХО-кардиография. Компьютерная томография, КТ-ангиография. Селективная коронарография. Биохимический анализ. Маркеры миокардиального стресса и повреждения, исследование коагуляции.
4. Принципы фармакотерапии сердечно-сосудистых заболеваний: аденоблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к ангиотензину II, сердечные гликозиды, нитраты, диуретики, антагонисты альдостерона, антитромбоцитарные препараты, антикоагулянты и фибринолитики, антиаритмические средства, липидкорректирующие препараты.
2. Чрескожные коронарные вмешательства. Коронарное шунтирование. Радиочастотная абляция и электрокардиостимуляция.
3. Артериальная гипертензия. Патогенез. Классификация. Факторы риска. Поражение органов мишеней. Ассоциированные клинические состояния. Диагностика. Принципы лечения.
4. Ишемическая болезнь сердца. Патогенез. Классификация. Диагностика и принципы лечения хронических форм. Острый коронарный синдром: патогенез, классификация, диагностика, лечение. Осложнения инфаркта миокарда.
5. Хроническая сердечная недостаточность. Патогенез. Классификация. Диагностика. Натрийуретические пептиды, ШОКС, тест 6-минутной ходьбы, ЭХО-КГ. Систолические и диастолические варианты ХСН. Прогноз. Принципы лечения.
6. Тахикардия. Нарушения гемодинамики. ЭКГ-диагностика. Принципы лечения: кардиоверсия, антиаритмическая терапия, электрокардиостимуляция, радиочастотная абляция.
7. Брадикардия. Нарушения гемодинамики. ЭКГ-диагностика. Принципы лечения: антиаритмическая терапия, электрокардиостимуляция.
8. Эпидемиология кардиоваскулярной патологии у больных сахарным диабетом. Распространенность кардиоваскулярной патологии и сахарного диабета. Сахарный диабет как фактор риска сердечно-сосудистых заболеваний.
9. Патогенез атеросклероза и сосудистых заболеваний у больных сахарным диабетом. Инсулинрезистентность. Эндотелиальная дисфункция. Артериальная гипертензия. Дислипидемия. Нарушения гемостаза. Гипергликемия. Хроническое воспаление. Метаболический синдром и атеросклероз.
10. ИБС у больных сахарным диабетом. Распространенность. Клинические особенности ИБС при наличии диабета. Диагностика ИБС у больных сахарным диабетом. Фармакотерапия ИБС у больных диабетом. Чрескожные коронарные вмешательства и коронарное шунтирование у больных диабетом: выбор стратегии, варианты стентов и лекарственная поддержка.
11. Особенности течения и прогноз ОКС у больных сахарным диабетом. Реваскуляризация при ОКС у больных диабетом. Управление гликемией при ОКС.

12. Диабетическая кардиомиопатия. Морфофункциональные изменения сердца при сахарном диабете. Нарушения сократительной и диастолической функции сердца. Роль гипергликемии и хронических осложнений.
13. Диабетическая кардиоваскулярная автономная полинейропатия. Распространенность у больных сахарным диабетом. Клинические проявления. Роль в патогенезе диабетической кардиомиопатии и хронической сердечной недостаточности. Диагностика. Кардиоваскулярные пробы по Эвингу. Критерии Виника. Профилактика и лечение диабетической кардиоваскулярной автономной нейропатии.
14. Нарушения сердечного ритма и сахарный диабет. Диабет-ассоциированные факторы патогенеза сердечных аритмий. Особенности антиаритмической и гипогликемизирующей терапии при сочетанной патологии.
15. Сахарный диабет и хроническая сердечная недостаточность (ХСН). Распространенность ХСН у больных сахарным диабетом. Риск развития ХСН и диабет. Особенности клинического течения ХСН у больных сахарным диабетом, прогноз, смертность.
16. Особенности лечения ХСН у больных сахарным диабетом. Физическая реабилитация при сочетанной патологии.

Направление подготовки: 31.06.01 Клиническая медицина
Направленность Внутренние болезни
Дисциплина по выбору аспиранта: «Ревматология»

1. Этапы развития мировой и отечественной ревматологии
2. Обследование больного с патологией суставов
3. Классификация заболеваний опорно-двигательного аппарата.
4. Определение ревматоидного артрита. Классификация ревматоидного артрита. Этиология и патогенез. Клиническая картина: основные синдромы, суставные и системные проявления ревматоидного артрита. Диагностические критерии ревматоидного артрита. Формулировка диагноза ревматоидного артрита.
5. Лечение ревматоидного артрита. Методы самоконтроля пациентов при ревматоидном артрите.
6. Серонегативный спондилоартрит. Диагностические критерии. Роль генетических факторов в развитии заболевания. Диагностические тесты на функциональное состояние позвоночника. Лабораторная диагностика. Инструментальные методы обследования.
7. Серонегативный спондилоартрит Общие подходы к лечению.
8. Анкилозирующий спондилит. Диагностические критерии. Рентгенологическая картина. Лечение.
9. Псориатический артрит. Характеристика суставного синдрома. Рентгенологическая картина. Лечение.
10. Реактивный артрит. Роль триггерной инфекции в развитие заболевания. Характеристика суставного синдрома. Лабораторная диагностика. Подходы к лечению.
11. Подагра. Распространенность. Этиология. Первичная и вторичная подагра. Причины развития вторичной подагры и гиперурикемии. Патогенез острого артрита и поражений почек. Патоморфологическая картина. Клинические признаки острого артрита и хронической подагры. Рентгенологическая характеристика.
12. Подагра. Связь с сопутствующей патологией. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение бессимптомной гиперурикемии, купирование острого подагрического приступа, рецидивирующего подагрического артрита и «острой подагрической почки».
13. Болезнь отложения кристаллов пирофосфата кальция. Диагностика и лечение.
14. Дегенеративное поражение суставов (остеоартроз, спондилоартроз).
15. Системная красная волчанка. Эпидемиология. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Полисиндромность заболевания. Клинические варианты течения. Данные лабораторных методов исследования. Иммунные нарушения при СКВ. Морфологические проявления СКВ, морфология люпус-нефрита. Критерии диагноза. Клинико-лабораторная характеристика активности. Диагностика и дифференциальная диагностика. Классификация СКВ. Лечение
16. Системная склеродермия. Патоморфологические изменения. Основные клинические синдромы: поражение кожи, синдром Рейно, суставной синдром, поражение скелетных мышц и костей, висцеральные проявления - поражение легких, почек, сердца, пищеварительного тракта, нервной и эндокринной систем. Диагностические критерии системной склеродермии. Классификация. Лечение.
17. Воспалительные миопатии. Классификация воспалительных миопатий. Распространенность. Этиология и патогенез. Особенности поражения кожи, мышц и суставов, висцеральная патология. Данные лабораторных исследований. Спектр антител при воспалительных миопатиях. Данные электромиографии. Клинико-иммунологические подтипы полимиозита и дерматомиозита.

18. Воспалительные миопатии Критерии диагноза. Дифференциальная диагностика. Особенности дерматомиозита в детском возрасте. Вторичные дерматомиозиты. Принципы лечения.
19. Дерматомиозит. Схемы глюкокортикостероидной терапии. Пульс-терапия. Использование цитостатических иммунодепрессантов, циклоспорина А, иммуноглобулина.
20. Системный васкулит. Определение. Первичные и вторичные васкулиты. Классификация по калибру пораженных сосудов, по клинико-патогенетическому принципу. Гистологические типы васкулита. Распространенность.
21. Системный васкулит Этиология. Иммуногенетические маркеры васкулитов. Иммунопатология васкулитов. Роль иммунных комплексов, аутоантител, васкулиты, ассоциированные с антинейтрофильными цитоплазматическими антителами. Роль антиэндотелиальных антител и антител к фосфолипидам. Общие принципы и алгоритм диагностики васкулитов. Общие принципы терапии.
22. Узелковый полиартериит. Клиническая картина. Общие проявления. Полисистемность висцеральных поражений. Диагностика. Классификационные критерии. Лечение. Пульс-терапия. Экстракорпоральные методы лечения. Прогноз.
23. Гранулематоз Вегенера.. Клиническая картина. Особенности поражения верхних дыхательных путей, легких и почек. Данные лабораторных и рентгенологических исследований. Классификационные критерии. Дифференциальная диагностика. Лечение и прогноз.
24. Облитерирующий тромбангиит. Эпидемиология. Клиническая картина. Особенности поражений артерий и вен. Дифференциальная диагностика с атеросклеротическими поражениями сосудов.
25. Болезнь Чарджа-Стросса. Клиническая картина. Особенности поражения легких. Классификационные критерии. Диагностика и лечение.
26. Эссенциальный криоглобулинемический васкулит. Определение. Типы криоглобулинов. Клиническая картина. Данные лабораторных исследований. Лечение.
27. Миофасциальный болевой синдром. Этиология и патогенез. Клиническая картина. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение
28. Тендиниты и тендовагиниты. Этиология. Клиническая картина. Особенности поражения сухожилий различных областей. Морфологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение

Приложение 3

1. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Педагогика и психология высшей школы» (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

Перечень основной литературы:

№ п/п	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Кудрявая Н.В., Молчанов А.С. Психология и педагогика: М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.		1
2	Ликеева М.В. Основы общей педагогики Н.Новгород:Изд-во НижГМА, 2009		122 + электр
3	Лукацкий М.А. Психология: Учебник для вузов.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 661 с.- (Серия «Психологический компендиум врача»)	-	297

Дополнительная литература:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров	
		На кафедре	В библиотеке
1	Мещерякова М.А. Методика преподавания специальных дисциплин.- М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.		60
2	Обучение как вид педагогической деятельности: Учеб. пособие / В. В. Сериков; под ред. В. А. Сластёнин , И. А. Колесникова . – М. : Академия, 2008. – 256 с.: тв. – (Профессионализм педагога)		1
3	Педагогика в медицине / Кудрявая Н.В., ред М.: Академия, 2006		158
4	Сборник ситуационных задач психолого-педагогического направления (с эталонами ответов) Китаева И.И., Лацплес П.Р., Ликеева М.В., Романенко Ж.В. Н.Новгород:Изд-во НижГМА, 2010	5	105

2. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «Внутренние болезни» (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	

1	Общая врачебная практика : национальное руководство В 2-х тт. / гл.ред. <u>И. Н. Денисов, О. М. Лесняк</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.–		1	есть
2	Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html		1	есть
3	Гастроэнтерология / Я. С. Циммерман. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 800 с. : ил. мяг. – (Библиотека врача-специалиста. Гастроэнтерология. Терапия)		1	есть
4.	Эндокринология : национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / под ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Изд. организация Российская ассоциация эндокринологов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1072 с.		1	есть
5.	Эндокринология [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436820.html			есть
6.	"Анемии [Электронный ресурс] : руководство / Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")." - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970423608.html			есть
7.	Интенсивная терапия : национальное руководство в 2-х т. / гл.ред. <u>Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов</u> ; Изд. организация <u>Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – (Национальные руководства) .		1	есть
8.	Интенсивная терапия [Электронный ресурс] / Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN97859704178			есть

	50.html Авторы Под ред. Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова			
9.	Дифференциальный диагноз внутренних болезней: Алгоритмический подход : пер. с англ. / П. М. Хили, Э. Д. Джекобсон. – М. : БИНОМ, 2014. – 280 с		1	есть

Дополнительная литература:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	
1.	Проблемы эндокринологии. Научно-практический рецензируемый журнал https://endojournals.ru/			есть
2.	Кардиология. Ежемесячный научно-практический медицинский журнал https://www.cardio-journal.ru/			есть
3.	Починка, Илья Григорьевич. Вариабельность гликемии и желудочковые нарушения ритма у больных хронической сердечной недостаточностью, страдающих сахарным диабетом 2-го типа [Электронный ресурс] / И. Г. Починка, Л. Г. Стронгин, Ю. В. Стручкова // Кардиология. – 2013. – № 9. – С. 47-51. – Режим доступа : http://95.79.46.206/view.php?fDocumentId=3694 .	1		есть
4.	Потемкин В.В. <u>Эндокринология: руководство для врачей.</u> - М.: Медицинское информационное агентство, 2013		1	есть
5.	Починка И.Г., Стронгин Л.Г., Ботова С.Н., Разумовский А.В., Баранова А.А., Дворникова М.И., Юркова К.Н., Беленков Ю.Н. Влияние сахарного диабета 2-го типа на 5- летнюю выживаемость пациентов,	1	1	есть

	госпитализированных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности// Кардиология. -2017. -Т.57.- №9. - С.14-19.			
6.	Физиотерапия : национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / <u>Ассоциация медицинских обществ по качеству</u> ; ред. <u>Г. Н. Пономаренко</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 864 с. : ил. – (Национальные руководства)	1		есть
7.	Скорая медицинская помощь : национальное руководство / ред. <u>С. Ф. Багненко, М. Ш. Хубутя, А. Г. Мирошниченко, И. П. Миннуллина</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 888 с. : ил. – (Национальные руководства) .	1		есть
8.	Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html			есть
9.	Диссеминированные заболевания легких / ред. <u>М. М. Илькович</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 480 с. : ил. тв. – (Библиотека врача-специалиста. Пульмонология. Фтизиатрия)	2		есть

3. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины **«Особенности заболеваний сердца при сопутствующем сахарном диабете»** (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	
1	Общая врачебная практика : национальное руководство . В 2-х тт./ гл.ред. <u>И. Н. Денисов, О. М. Лесняк</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.		1	есть
2.	Эндокринология : национальное руководство + 1 электрон. диск (CD-Rom) / под ред. И. И. Дедов, Г. А. Мельниченко ; Изд. организация Российская ассоциация эндокринологов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 1072 с.		1	есть

3.	Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427675.html			есть
4.	Интенсивная терапия : национальное руководство в 2-х т. / гл.ред. <u>Б. Р. Гельфанд, А. И. Салтанов</u> ; Изд. организация <u>Федерация анестезиологов и реаниматологов, Российская ассоциация специалистов по хирургическим инфекциям</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – (Национальные руководства) .		1	есть

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	
1.	Проблемы эндокринологии. Научно-практический рецензируемый журнал https://endojournals.ru/		+	есть
2.	Кардиология. Ежемесячный научно-практический медицинский журнал https://www.cardio-journal.ru/		+	есть
3.	Починка, Илья Григорьевич. Вариабельность гликемии и желудочковые нарушения ритма у больных хронической сердечной недостаточностью, страдающих сахарным диабетом 2-го типа [Электронный ресурс] / И. Г. Починка, Л. Г. Стронгин, Ю. В. Стручкова // Кардиология. – 2013. – № 9. – С. 47-51. – Режим доступа : http://95.79.46.206/view.php?fDocumentId=3694 .	1		есть
4.	Потемкин В.В. <u>Эндокринология: руководство для врачей</u> .- М.: Медицинское информационное агентство, 2013		1	есть
5.	Починка И.Г., Стронгин Л.Г., Ботова С.Н., Разумовский А.В., Баранова А.А., Дворникова М.И., Юркова К.Н., Беленков Ю.Н. Влияние сахарного диабета 2-го типа на 5- летнюю	1		есть

	выживаемость пациентов, госпитализированных с острой декомпенсацией сердечной недостаточности// Кардиология. -2017. -Т.57.- №9. - С.14-19.			
6.	Инфекционные эндокардиты : руководство / В. П. Тюрин ; ред. <u>Ю. Л. Шевченко</u> . – 2-е изд, доп. и перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 368 с. : ил. – (Библиотека врача-специалиста. Кардиология. Терапия)		1	есть
7.	Российские клинические рекомендации. Эндокринология [Электронный ресурс] / под ред. И. И. Дедова, Г. А. Мельниченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436837.html			есть

4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины «**Ревматология**» (печатные, электронные издания, интернет и другие сетевые ресурсы)

Перечень основной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	
1	Общая врачебная практика : национальное руководство / гл.ред. <u>И. Н. Денисов, О. М. Лесняк</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 888 с. : ил. – (Национальные руководства)		1	есть
2	<u>Ревматология: национальное руководство/ Е.Л.Насонов</u> . – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008		2	есть
3.	Кардиология [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Н. Беленкова, Р. Г. Оганова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - http://www.rosmedlib.ru/book			есть
4.	<u>Хили, Патриция М.</u> Дифференциальный диагноз внутренних болезней: Алгоритмический подход : пер. с англ. / П. М. Хили, <u>Э. Д. Джекобсон</u> . – М. : БИНОМ, 2014. – 280 с.		1	есть

Перечень дополнительной литературы:

№	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров		В электронном каталоге (есть/нет)
		На кафедре	В библиотеке	
1.	Научно-практическая ревматология. Научно-практический рецензируемый журнал http://rsp.ima-press.net/			есть
2.	Современная ревматология. Научно-практический рецензируемый журнал // http://mrj.ima-press.net		+	есть
3.	НПВП - ассоциированная патология желудочно-кишечного тракта : учебное пособие для врачей / <u>В. В. Шкарин</u> , <u>Т. В. Власова</u> , <u>Е. А. Кизова</u> , <u>Н. А. Попова</u> , <u>М. Л. Горбунова</u> , <u>Т. Ю. Макарова</u> , <u>Е. Г. Кравец</u> ; ред. <u>В. В. Шкарин</u> , <u>Т. В. Власова</u> . – Н.Новгород : Изд-во НижГМА, 2016. – 56 с		5	есть
4.	Клинические разборы в факультетской терапевтической клинике им. В.Н. Виноградова. Редкие и диагностические трудные заболевания в клинике внутренних болезней / ред. <u>В. А. Сулимов</u> , <u>О. В. Благова</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 688 с. : ил		1	есть
5.	Аллергология и иммунология : национальное руководство / гл.ред. <u>Р. М. Хаитов</u> , <u>Н. И. Ильина</u> ; Изд. организация <u>Российская ассоциация аллергологов и клинических иммунологов</u> . – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. – 640 с		1	есть