Министерство здравоохранения Российской Федерации

**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«МОСКОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИКО-СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ А.И. ЕВДОКИМОВА»**

**ГБОУ ВПО МГМСУ им. А.И. Евдокимова Минздрава России**

|  |  |
| --- | --- |
| Кафедра | Детской хирургии |

|  |
| --- |
| **УТВЕРЖДАЮ** |
| **Проректор по учебной работе** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /И.В. Маев/ |
| «\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г. |
| М. П. |

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ**

|  |
| --- |
| * **31.08.16 ДЕТСКАЯ ХИРУРГИЯ** |
| *Код и наименование специальности/направления подготовки* |
| * **Врач – детский хирург** |
| *Квалификация выпускника* |

|  |  |
| --- | --- |
| Программа | |
| * **Государственной итоговой аттестации** | |
| *Название аттестации* | |
| составлена на основании требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | |
|  | * **31.08.16 Детская хирургия** |
|  | *Код и наименование специальности/направления подготовки* |
| Квалификация выпускника | * Врач - детский хирург |
|  | *Квалификация выпускника* |
| Форма обучения | * Очная |
|  | *Очная/очно-заочная* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОСТАВИТЕЛИ** | | |
|  | * И.В. Поддубный | Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор |
|  | Ю.М. Городничева | Доцент, к.м.н. |
| Подпись | ФИО | Должность, степень |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **РАССМОТРЕНА** | | | |  | **ПРИНЯТА** | | | |
| на заседании кафедры | | | |  | на заседании Ученого совета факультета | | | |
| * поликлинической терапии | | | |  |  | | | |
| *Наименование кафедры* | | |  |  |  | | |  |
|  | | Протокол № |  |  |  | | Протокол № |  |
| *Дата Номер протокола* | | | |  | *Дата Номер протокола* | | | |
| Заведующий кафедрой | | | |  | Председатель Ученого совета факультета | | | |
|  | * И.В. Поддубный | | |  |  |  | | |
| *Подпись* | *Расшифровка подписи* | | |  | *Подпись* | *Расшифровка подписи* | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **СОГЛАСОВАНО** | | |
| Начальник учебного управления профессионального образования |  | Н.В. Ярыгин |
| Директор фундаментальной библиотеки |  | Е.А. Ступакова |
| *Должность* | *Подпись* | *Расшифровка подписи* |

1. Цель и задачи программы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Программа | | |  | |
| * Государственной итоговой аттестации | | | | |
| *Название аттестации* | | | | |
| реализуется в | базовой | | | части учебного плана подготовки специалиста для обучающихся |
| *Базовой/Вариативной* | | | |  |
| по направлению подготовки (специальности) | | | | |
| * 31.08.16 Детская хирургия | | | | |
| *Код и наименование специальности/направления подготовки* | | | | |
| очной | | формы обучения. | | |
| Очной/очно-заочной | |  | | |
| Цель: | | | | |
| * установление уровня подготовки выпускника к выполнению профессиональных задач и соответствия его подготовки требованиям федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре | | | | |
| Задачи: | | | |  |
| * Проверка уровня сформированности компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) | | | | |

1. Перечень планируемых результатов обучения при проведении аттестации

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

| **№** | **Код** | **Содержание компетенции** |
| --- | --- | --- |
|  | УК-1 | готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу |
|  | УК-2 | готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия |
|  | УК-3 | готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения; |
|  | 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 у детей и подростков, 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-2 | готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками |
|  | ПК-3 | готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
|  | ПК-4 | готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей и подростков |
|  | ПК-5 | готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической [классификацией](consultantplus://offline/ref=E39246D3538BFA63613163798D2CB3E09D710718252A5F6FEA565EGBMFH) болезней и проблем, связанных со здоровьем |
|  | ПК-6 | готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании хирургической медицинской помощи |
|  | ПК-7 | готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации |
|  | ПК-8 | готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении |
|  | 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 |
|  | ПК-12 | готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации |

1. Трудоемкость аттестации и виды учебной работы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.  Государственная итоговая аттестация включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.  Общая трудоемкость аттестации | | | | | |
| Государственной итоговой аттестации | | | | | |
| *Название аттестации* | | | | | |
| составляет | 3 | зачетных единиц | 108 | акад. часов |  |

| **Организационная форма учебной работы** | **Продолжительность государственной итоговой аттестации** | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **зач. ед.** | **акад. час.** | **по семестрам** | | | |
|  |  |  | **4** |
| **Общая трудоемкость** по учебному плану | **3** | **108** |  |  |  |  |
| **Государственный экзамен** (в неделях) | **3** |  |  |  |  | 2 |

1. Содержание программы государственного экзамена

Государственная итоговая аттестация отражает образовательный уровень выпускника, свидетельствующий о наличии у него способностей и готовности самостоятельно решать на современном уровне задачи профессиональной деятельности, компетентно излагать специальную информацию, научно аргументировать и защищать свою точку зрения.

Государственный экзамен проводится в форме междисциплинарного экзамена, который включает разделы нескольких дисциплин (модулей) образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Содержание государственного экзамена.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№ раздела** | **Раздел аттестации** | **Название тем раздела и их содержание** |
|
|
|  | Общие вопросы хирургии детского возраста | Краткий исторический очерк и организация детской хирургической помощи. Анатомо-физиологические особенности. Клиническая генетика хирургических болезней у детей. Особенности работы детского хирурга. Общие принципы анестезии. Интенсивная терапия, принципы реанимации. |
|  | Пороки развития и заболевания лица, мозгового скелета, позвоночника и шеи | Синдром Пьера Робина. Черепно-мозговая грыжа, гидроцефалия, краниостеноз. Спинно-мозговая грыжа. Срединные кисты шеи, боковые кисты шеи. |
|  | Пороки развития и заболевания грудной клетки и органов грудной полости | Бактериальные деструкции легких.. Внутрилегочные и внелегочные формы (осложнения). Клиника, диагностика, лечение. Диафрагмальные грыжи (диафрагмально-плевральные: ложные и истинные., парастернальные, френо-перикардиальные, грыжи пищеводного отверстия диафрагмы). Клиника, диагнос-тика, лечение. |
|  | Пороки развития и заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости | Аномалии развития желточного протока (полный и неполный свищ пупка, дивертикул Меккеля, киста желточного протока). Грыжа пупочного канатика. Грыжа белой линии живота. Пупочная грыжа. Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Приобретенная кишечная непроходимость. Заболевания поджелудочной железы. Заболевания печени и желчного пузыря. Портальная гипертензия. Заболевания селезенки.  Пороки развития пищеварительного тракта. Атрезия пищевода. Врожденный пилоростеноз. Врожденная кишечная непроходимость. Аноректальные пороки развития. Болезнь Гиршпрунга. Диагностика. Хирургическое лечение. Операция Соаве в модификации клиники.  Приобретенная кишечная непроходимость. Острая спаечная кишечная непроходимость. Клиника, диагностика, лечение. Инвагинация кишечника. Клиника, диагностика, лечение.  Аппендицит. Острый аппендицит у детей различных возрастных групп. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Роль современных методов исследования (ультразвуковое исследование, электромиография, лапароскопия) в диагностике и лечении острого аппендицита.  Перитонит. Аппендикулярный перитонит. Первичный пельвиоперитонит у девочек. Перитонит у новорожденных. Некротический энтероколит. |
|  | Пороки развития и заболевания органов мочевой системы и репродуктивных органов | Пороки развития и заболеваний почек и мочевыводящих путей: гидронефроз, мегауретер. Современные методы диагностики и лечения. Аномалии мочевого протока (полные и неполные свищи пупка, киста мочевого протока). Аномалии мочевого пузыря и мочеиспускательного канала (экстрофия мочевого пузыря, эписпадия, гипоспадия). Лечение гипоспадии по методике клиники. Недержание мочи. Лечение. БОС-терапия. Фимоз (рубцовый и физиологический). Аномалии развития яичка (анорхизм, монорхизм, гипоплазия яичка, крипторхизм). Водянка оболочек яичка и семенного канатика. Диагностики, сроки и способы оперативного лечения. Паховая грыжа. Сроки и способы оперативного лечения. Особенности тактики при ущемленной паховой грыже у детей. Варикоцеле. Диагностика. Способы оперативного лечения. |
|  | Гнойная хирургическая инфекция | Патогенез острой гнойной хирургической инфекции у детей. Принципы лечения гнойной хирургической инфекции. Флегмона новорожденных. мастит и мастопатия новорожденных. Фурункул. Карбункул. Лимфаденит. Панариций. Гематогенный остеомиелит. Формы. Стадии остеомиелита у детей различного возраста. Лечение. |
|  | Повреждения | Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга, ушиб, сдавление головного мозга). Диагностика и лечение на современном этапе: эхоэнцефалография, реоэнцефалография, электроэнцефалогра-фия, ангиография, компьютерная томография. Закрытая черепно-мозговая травма: сотрясение головного мозга, ушиб, сдавление головного мозга).Диагностика и лечение на современном этапе: эхоэнцефалография, реоэнцефалография, электроэнцефалография, ангиография, компьютернафя томография. Травма грудной клетки: гемоторакс, пневмо-торакс, переломы ребер. Сдавление грудной клетки. Закрытая травма органов брюшной полости: повреждение полого органа, повреждение паренхиматозного органа. |
|  | Пороки развития и заболевания опорно-двигательного аппарата | Врожденная мышечная кривошея. Клиническая картина и диагностика. Лечение.  Врожденный вывих бедра. Диагностика и лечение у детей различных возрастных групп. Врожденная косолапость: диагностика и лечение. |
|  | 1. Пороки развития кровеносных сосудов | Пороки развития поверхностных вен, пороки развития глубоких вен (Синдром Клиппеля-Треноне). Врожденные артерио-венозные коммуникации (Синдром Паркса-Вебера) |

1. Порядок проведения государственной итоговой аттестации

Перед государственным экзаменом проводится консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится устно. Государственный экзамен проводится в два этапа.

1 этап – Аттестационное итоговое тестирование. Тест содержит 100 заданий в тестовой форме, отражающих теоретические компетентности программы обучения. Тесты представлены тремя видами заданий: несколько вариантов ответов, из которых один является верным; несколько вариантов ответов, из которых несколько являются верными; определение правильной последовательности в тесте, которая наиболее полно отвечает всем условиям задания.

2 этап – Итоговое собеседование. Оценка уровня клинической подготовленности выпускника. Для проведения используются комплект экзаменационного задания. В комплекте задания представлена вся информация о болезни (болезнях), которые подлежат диагностике и лечению.

При формировании расписания устанавливаются перерывы между этапами государственного экзамена продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Председатель государственной экзаменационной комиссии назначается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук (в том числе ученую степень, присвоенную за рубежом и признаваемую в Российской Федерации) и/или ученое звание профессора соответствующего профиля, либо представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья.

В состав государственной экзаменационной комиссии включаются не менее 5 человек из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу, и/или научных работников Университета, а также представителей органов государственной власти Российской Федерации, органов государственной власти субъектов Российской Федерации и органов местного самоуправления в сфере охраны здоровья, медицинских организаций, иных организаций, осуществляющих деятельность в сфере охраны здоровья.

1. Формы отчетности государственной итоговой аттестации

| № п/п | **Формы отчетности** |
| --- | --- |
|  | Протокол ответа обучающегося на государственном экзамене |

1. Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации

Паспорт фонда оценочных средств государственной итоговой аттестации представлен в Приложении 1.

Фонд оценочных средств государственной итоговой аттестации.

|  |  |
| --- | --- |
| **Оценочные средства** | **Количество** |
| Задания в тестовой форме | 200 |
| Ситуационные задачи | 61 |

* 1. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков, характеризующих этапы формирования компетенций

**Задания в тестовой форме**

Только в детском возрасте встречаются

1. Поднадкостный перелом\*
2. Апофизеолиз\*
3. Перелом черепа по типу «целлулоидного мяча»\*
4. Эпифизеолиз\*
5. Перелом шейки бедренной кости

Причиной врожденной водянки оболочек яичка у детей является

1) внутриутробная травма яичка

2) родовая травма

3) нарушение процесса опускания яичка

4) нарушение процесса облитерации влагалищного отростка брюшины\*

5) нарушение лимфооттока

Для острого аппендицита у детей характерно

1. Остро возникшие постоянные боли в животе\*
2. Локальная болезненность в правой подвздошной области\*
3. Напряжение мышц в правой подвздошной области\*
4. Симптом «ваньки-встаньки»
5. Симптомы раздражения брюшины в правой подвздошной области\*

**Ситуационные задачи**

I. Ребенок родился от первой беременности и первых срочных родов. Беременность протекала нормально. Масса тела 4200,0. Закричал сразу. Оценка по шкале апгар 7 баллов. К груди приложен через час. Сосал вяло.

Объективно: состояние удовлетворительное, при последующих прикладываниях к груди сосал активно. Кожа чистая, обычной окраски. В проекции теменной кости слева имеется безболезненное флюктуирующее образование размером 5,0х6,0 см. Кожа над ним не изменена. Температура также нормальная. Большой родничок 2,0х2,0 см. Не выбухает.

**Вопросы:**

1. С каким образованием чаще всего приходится дифференцировать кефалогематому?
2. Есть ли необходимость в дополнительных методах исследования? Если есть, то в каких?
3. Что является патогномоничным признаком кефалогематомы?
4. Показания к пункции кефалогематомы?
5. Какова «судьба» кефалогематомы в катамнезе?

**Ответы:**

1. Кефалогематому чаще всего приходится дифференцировать с родовой опухолью, связанной с длительным стоянием головки, а также с субапоневротической гематомой при переломе костей свода черепа.
2. Последняя более значительных размеров (кефалогематома повторяет очертания кости). Сомнения исчезают после проведения рентгенографии костей черепа.
3. Кефалогематома повторяет очертания кости, так как у новорожденных плотное прикрепление надкостницы существует только по линии швов.
4. При появлении признаков воспаления производится пункция и вскрытие кефалогематомы. При отсутствии признаков воспаления опорожнение кефалогематомы путем разреза производят редко, только при обширных кефалогематомах.
5. Кефалогематома, как правило, рассасывается через 2-3 недели, в ряде случаев кефалогематома инкапсулируется, организуется, обызвествляется.

II. В детское хирургическое отделение больницы доставлена девочка 7 месяцев, у которой родители около 8 часов назад заметили появление в левой паховой области «опухоли». Поведение девочки не изменилось, аппетит сохранен. Стул был 3 часа назад нормальный. Объективно: по органам и системам без особенностей. Живот при пальпации мягкий во всех отделах. В правой паховой области пальпируется образование малоболезненное, плотноэластической консистенции округлой формы 3 см. В диаметре, при надавливании не исчезает.

**Задание:**

1.поставьте диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз,

3. Ваша тактика?

4. В чем особенности тактики хирурга при данном заболевании у детей?

5. Опишите способ лечения.

**Ответы:**

1.диагноз: «ущемленная паховая грыжа слева».

2.у девочек дифференциальный диагноз проводят с кистой нукка и паховым лимфаденитом.

3.девочке показана экстренная операция.

4.так как у девочки содержимым грыжевого мешка может оказаться яичник, во всех случаях даже при подозрении на ущемленную паховую грыжу показана экстренная операция.

5.грыжесечение начинают с осмотра содержимого грыжевого мешка. Если кишка не изменена- рассечение ворот, вправление содержимого. Пластика пахового канала по мартынову. При нарушении кровообращения оценивается степень расстройств. При отсутствии эффекта- резекция яичника или участка кишки.

III. У новорожденного в течение двух дней после рождения отмечается упорная рвота с примесью желчи. Меконий отходил в скудном количестве, сероватого цвета. Живот асимметричен, вздут в эпигастральной области, при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом раздражения брюшины отсутствует.

**Задание:**

1. Поставьте предположительный диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Определите тактику.
4. Назначьте предоперационную подготовку.
5. Определите способ оперативного лечения, если оно потребуется.

**Ответы:**

1.диагноз «высокая кишечная непроходимость».

2.необходимые исследования: обзорная и контрастная рентгенография брюшной полости. Будут видны два газовых пузыря и два уровня жидкости - в желудке и в расширенном отделе двенадцатиперстной кишки.

3.показана экстренная операция.

4.предоперационная подготовка заключается в коррекции водно-электролитного сдвига.

5.способ оперативного лечения определяется причиной непроходимости, что часто бывает ясно только на лапаротомии. При атрезии – обходной анастомоз, при синдроме ледда – устранение заворота средней кишки и выделение из тяжей и спаек двенадцатиперстной кишки.

* 1. Критерии и шкала оценивания государственной итоговой аттестации
     1. Оценивание обучающегося на государственном экзамене

Результаты государственного экзамена определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Оценки «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» означают успешное прохождение государственного аттестационного испытания.

Обучающийся, получивший на этапе государственного экзамена оценку «неудовлетворительно», к следующему этапу государственного этапа не допускается.

| Оценка | Требования к знаниям |
| --- | --- |
| Отлично | «Отлично» выставляется обучающемуся, показавшему полные и глубокие знания образовательной программы, способность к их систематизации и клиническому мышлению, а также способность применять приобретенные знания в стандартной и нестандартной ситуации:  обучающийся исчерпывающе, логически и аргументировано излагает материал вопроса, свободно отвечает на поставленные дополнительные вопросы, делает обоснованные выводы |
| Хорошо | «Хорошо» выставляется обучающемуся, показавшему хорошие/серьезные знания программы дисциплины, способному применять приобретенные знания в стандартной ситуации, но не достигшему способности к их систематизации и клиническому мышлению, а также к применению их в нестандартной ситуации  Обучающийся демонстрирует знание базовых положений в профессиональной области; проявляет логичность и доказательность изложения материала, но допускает отдельные неточности при использовании ключевых понятий; в ответах на дополнительные вопросы имеются незначительные ошибки |
| Удовлетворительно | «Удовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему слабые знания, но владеющему основными разделами программы дисциплины, необходимым минимумом знаний и способному применять их по образцу в стандартной ситуации |
| Неудовлетворительно | «Неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, показавшему поверхностные знания, что не позволяет ему применять приобретенные знания даже по образцу в стандартной ситуации |

1. Учебно-методическое обеспечение, необходимое для проведения аттестации
   1. Основная и дополнительная литература

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Наименование |
|
|  | Детская хирургия: учебник /под ред.: Ю.Ф. Исакова, А.Ю. Разумовского. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 1036 с.: цв.ил. |
|  | Детская хирургия: национальное руководство /под ред. Ю.Ф. Исакова, А.Ф. Дронова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 1168 с. |
|  | Практические навыки по детской хирургии: учебное пособие /под ред. И.В. Поддубного. - М. : МГМСУ, 2010. - 91 с.: ил. |
|  | Педиатрия. Национальное руководство. Краткое издание /под ред. А.А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 768 с.: ил. |
|  | Педиатрия: национальное руководство : в 2 т. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. –  Т.1. - 1024 с. |
|  | Педиатрия: национальное руководство: в 2 т. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. –  Т.2. - 1024 с. |
|  | Педиатрия: национальное руководство: краткое издание /под ред. А.А. Баранова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 762 с. |
|  | Инфекционные болезни: национальное руководство /под ред.: Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 1047 с.: ил. |
|  | Инфекционные болезни **у** детей: учебное пособие /под ред.: О.В. Зайцевой, А.В. Сундукова. - М.: МГМСУ, 2014. - 219 с. |
|  | Интенсивная терапия: национальное руководство: в 2-х т. /под ред.: Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР - Медиа.  Т. 1. - 2011. - 955 с.: ил. |
|  | Интенсивная терапия: национальное руководство с прил. на компакт-диске: в 2-х т. /под ред.: Б.Р. Гельфанда, А.И. Салтанова. - М.: ГЭОТАР - Медиа.  Т. 2. - 2011. - 783 с.: ил. |

* 1. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование ресурса | Адрес сайта |
|
|  | Научная электронная библиотека | <http://elibrary.ru/title_about.asp?id=28281> |
|  | Информационно-справочные и поисковые системы PubMed | <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> |
|  | ELIBRARY.RU НАУЧНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ БИБЛИОТЕКА | <http://elibrary.ru/> |
|  | LibNavigator браузер для работы с он-лайн библиотеками. | <http://www.libnavigator.ru/> |
|  | Центральная научная медицинская библиотека | <http://www.scsml.rssi.ru/> |
|  | Сайт Национального научно-практического общества СМП | <http://www.cito03.ru/> |
|  | Информационно-справочные и поисковые системы PubMed | <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> |

1. Материально-техническая база, необходимая для проведения аттестации

|  |
| --- |
| При проведении |
| * Государственной итоговой аттестации |
| *Название аттестации* |
| используются следующие компоненты материально-технической базы: |
| * Аудиторный фонд |
| * Материально-технический фонд |
| * Библиотечный фонд |

Аудиторный фонд предлагает обустроенные аудитории для проведения государственного экзамена. Они оснащены столами, стульями, досками, техническим оборудованием.

|  |  |
| --- | --- |
| № п/п | Перечень баз |
|
|  | 1. Специально оборудованные помещения (лекционный зал на 100 мест, учебные комнаты на 14 посадочных мест и др.) |
|  | 2. Специализированные отделения Морозовской детской городской клинической больницы и Филиала №2 МДГКБ, детская больница № 38 ФМБА.: ул. Москворечье д.20, м. «Каширская» |

Библиотечный фонд укомплектован печатными и/или электронными изданиями основной и дополнительной учебной литературы.