

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»

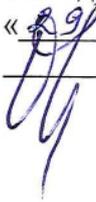
ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом

ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

«29» мая 2023 г. протокол № 12

 Председатель О. А. Милованова



УТВЕРЖДАЮ

Ректор ФГБОУ ДПО РМАНПО

Минздрава России

академик РАН, профессор

Д.А.Сычев

«30» мая 2023 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**выпускников основной профессиональной образовательной программы
высшего образования – программы ординатуры по специальности
31.08.25 Авиационная и космическая медицина**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108 академических часов)

**Москва
2023**

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Забродина Наталья Борисовна	Д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой авиационной и космической медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Крапивницкая Татьяна Александровна	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры авиационной и космической медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Праскурничий Евгений Аркадьевич	Д.м.н., доцент	Профессор кафедры авиационной и космической медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Миркина Нина Семеновна	К.м.н.	Доцент кафедры Авиационной и космической медицины	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Потиевский Борис Григорьевич	К.м.н., доцент	Доцент кафедры авиационной и космической медицины Председатель Центральной врачебно-летной экспертной комиссии гражданской авиации	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, ФБУ «Центральная клиническая больница Гражданской авиации»
По методическим вопросам				
1.	Першина Ольга Николаевна		Заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.п.н., доцент	начальник учебно-методического отдела Института методологии	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина разработана на основании:

– Федерального закона от 29.12.2012 № 273-ФЗ (ред. от 02.03.2016) «Об образовании в Российской Федерации» (опубликован в издании «Собрание законодательства Российской Федерации», 2012, № 53, ст. 7598; 2013, № 19, ст. 2326; № 23, ст. 2878; № 27, ст. 3462; № 30, ст. 4036; № 48, ст. 6165; 2014, № 6, ст. 562, ст. 566; № 19, ст. 2289; № 22, ст. 2769; № 23, ст. 2933; № 26, ст. 3388; № 30, ст. 4217, ст. 4257, ст. 4263; 2015, № 1, ст. 42, ст. 53, ст. 72; № 14, ст. 2008; № 27, ст. 3951, ст. 3989; № 29, ст. 4339, ст. 4364; № 51, ст. 7241; 2016, № 1, ст. 8, ст. 9, ст. 24, ст. 78);

– Приказа Министерства образования и науки Российской Федерации от 09.01.2023 №10 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.02.2023 регистрационный № 72358);

– Приказа Минобрнауки России от 19.11.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрировано в Минюсте России 28.01.2014 № 31136);

– Приказа Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 № 41754);

– Устава Академии;

– локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации.

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. Государственная итоговая аттестация – и завершается присвоением квалификации врач по авиационной и космической медицине.

В Блок 3 «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина составляет 3

зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходится на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача по авиационной и космической медицине в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно» отчисляются из организации с выдачей справки об обучении как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов: 1) междисциплинарного тестирования; 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина (уровень подготовки кадров высшей

квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач по авиационной и космической медицине.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способность критически и системно анализировать, определять возможности и способы их применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);

- способность разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);

- способность руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи (УК-3);

- способность выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);

- способность планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

- способность использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности (ОПК-1);

- способность применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

- способность осуществлять педагогическую деятельность (ОПК-3);

- способность проводить клиническую диагностику и обследование пациентов, в том числе с применением специальных методов (ОПК-4);

- способность назначать лечение при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по специальной психофизиологической подготовке и медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях (ОПК-6);

- способность проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

- способность проводить анализ медико-статистической информации, вести

медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

- способность участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10);

- способность организовать и проводить комплекс мероприятий по медицинскому обеспечению профессиональной деятельности и всех видов подготовки специалистов авиакосмического профиля (ОПК-11).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

- способность проводить обследование авиационного персонала и космонавтов с целью установления диагноза (ПК-1);

- способность назначать лечение авиационному персоналу и космонавтам, контролировать его эффективность и безопасность (ПК-2);

- способность проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации авиационного персонала и космонавтов, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации (ПК-3);

- способность проводить медицинские экспертизы, медицинские освидетельствования и медицинские осмотры в отношении авиационного персонала и космонавтов (ПК-4);

- способность проводить и контролировать эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению авиационного персонала и космонавтов (ПК-5).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 60 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах Академии.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: выберите правильный ответ

1. Кто составляет свидетельство о болезни:

А. председатель врачебно-лётной экспертной комиссии;

Б. врач авиационного отряда;

В. врач авиакомпании;

Г. врач-терапевт эксперт ВЛЭК;

Д. врач организации гражданской авиации.

Ответ: Г

2. При спирографии оценивается:

- А. остаточный объем легких;
- Б. максимальная вентиляция легких;
- В. минутный объем воздуха;
- Г. общая емкость легких;
- Д. жизненная емкость легких.

Ответ: Д.

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильны ответы 1, 2 и 4;
- Б) – если правильны ответы 1 и 3;
- В) – если правильны ответы 1, 2, 4 и 5;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

3. Основная задача службы авиационной медицины в авиации:

- 1. медицинский отбор авиационного персонала на работу;
- 2. лечение работников авиационных предприятий и членов их семей;
- 3. оказание медицинской помощи пассажирам воздушного транспорта;
- 4. медицинское обеспечение полетов;
- 5. проведение медицинского освидетельствования лиц летного состава.

Ответ: Г.

4. Допустимое давление в кабине воздушного судна не менее:

- 1. 387 мм рт. ст.;
- 2. 468 мм рт. ст.;
- 3. 526 мм рт. ст.;
- 4. 567 мм рт. ст.;
- 5. 578 мм рт. ст.

Ответ: Г.

5. Профессионально-психологическое обследование кандидатов для обучения в летных учебных заведениях гражданской авиации проводится:

- А. до вступительных экзаменов;
- Б. после вступительных экзаменов;
- В. после медицинского освидетельствования во ВЛЭК до вступительных экзаменов;
- Г. до медицинского освидетельствования во ВЛЭК;
- Д. в период медицинского освидетельствования во ВЛЭК.

Ответ: В.

6. При решении вопроса о годности (негодности) пилота к летной работе учитывают:

- А. наличие заболевания (ий), уровень функциональных резервов организма;
- Б. влияние работы на течение заболевания, уровень функциональных резервов

организма;

В. наличие заболевания (ий), влияние его (их) на безопасность полетов, мотивацию на продолжение летной работы;

Г. наличие заболевания (ий), влияние его (их) на безопасность полетов, влияние полетов на развитие основного заболевания;

Д. наличие заболевания (ий), мотивацию на продолжение летной работы.

Ответ: Г

7. С места авиационного происшествия в первую очередь подлежат эвакуации пострадавшие:

1. с признаками внутреннего кровотечения;
2. с наружным кровотечением, остановленным путем наложения жгута;
3. с черепно-мозговой травмой;
4. находящиеся в бессознательном состоянии;
5. в состоянии шока.

Ответ: В.

8. В комплекс реанимационных мероприятий при клинической смерти пострадавшему на месте происшествия в течение первых 5 минут входят:

1. закрытый массаж сердца;
2. дефибриляция;
3. искусственная вентиляция легких (искусственное дыхание);
4. введение атропина 0,1% - 1,0 мл внутривенно;
5. введение адреналина 0,1% - 1,0 мл внутривенно.

Ответ: Д.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.

2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.

3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных

колонках. Для каждого пронумерованного элемента правой колонки выберите буквенный компонент левой колонки. Каждый буквенный компонент левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. Внесите в таблицу выбранные буквы.

1	<p>Разделы работы врача авиакомпании</p> <p>А. профилактический; Б. лечебно-диагностический; В. организационный.</p>	<p>Функциональные обязанности</p> <p>1. проведение обязательных полугодовых медицинских осмотров членов экипажей; 2. организация лечебно-профилактической деятельности врача; 3. ознакомление с условиями труда членов экипажей при выполнении полетов; 4. диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля у членов экипажей; 5. изучение причин авиационных происшествий и серьезных инцидентов.</p>
<p>Ответ: 1 – А, 2 – В, 3 – А, 4 – Б, 5 – В.</p>		
2	<p>Личностные свойства пилота</p> <p>А. коридор психической нормы; Б. индивидуально-личностные особенности; В. дезадаптация психических процессов.</p>	<p>Соотношение шкал теста СМИЛ (баллы)</p> <p>1. 30-50 Т; 2. 30-70 Т; 3. 40-75 Т; 4. 70-75 Т; 5. 75 Т и выше.</p>
<p>Ответ: 1 – нет, 2 – А, 3 – нет, 4 – Б, 5 – В.</p>		
3.	<p>Условия автономного пребывания пострадавших при авиационном происшествии</p> <p>А. пустыня; Б. Арктика.</p>	<p>Мероприятия, способствующие выживанию</p> <p>1. дробный режим приема воды; 2. при недостатке воды неупотребление пищи; 3. борьба с холодом; 4. борьба с дегидратацией; 5. предупреждение гипervитаминоза А.</p>
<p>Ответ: 1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б.</p>		
4.	<p>Симптомы обезвоживания у человека при автономном существовании в пустыне</p> <p>А. сильная жажда, потеря аппетита; Б. спастическое состояние мускулатуры, положительный симптом Ромберга, общая слабость; В. онемение кистей рук и ног, спотыкание при ходьбе, головная боль; Г. затрудненное дыхание, временами бессвязная речь, притупление умственных способностей; Д. потеря глотательного рефлекса, помутнение</p>	<p>Потеря массы тела человека (%)</p> <p>1. 2; 2. 6; 3. 8; 4. 10; 5. 15.</p>

	зрения, западение глаз, болезненное мочеотделение.
	Ответ: 1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б, 5 – Д.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента правой колонки выберите буквенный компонент левой колонки. Каждый буквенный компонент левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. Внесите в таблицу выбранные буквы.	
1. Условия автономного пребывания пострадавших при авиационном происшествии А. пустыня; Б. Арктика.	Мероприятия, способствующие выживанию 1. дробный режим приема воды; 2. при недостатке воды неупотребление пищи; 3. борьба с холодом; 4. борьба с дегидратацией; 5. предупреждение гипервитаминоза А.
Ответ: 1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б.	
2. Симптомы обезвоживания у человека при автономном существовании в пустыне А. сильная жажда, потеря аппетита; Б. спастическое состояние мускулатуры, положительный симптом Ромберга, общая слабость; В. онемение кистей рук и ног, спотыкание при ходьбе, головная боль; Г. затрудненное дыхание, временами бессвязная речь, притупление умственных способностей; Д. потеря глотательного рефлекса, помутнение зрения, западение глаз, болезненное мочеотделение.	Потеря массы тела человека (%) 1. 2; 2. 6; 3. 8; 4. 10; 5. 15.
Ответ: 1 – А, 2 – В, 3 – Г, 4 – Б, 5 – Д.	

Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

- А) – если правильны ответы 1, 2 и 4;
- Б) – если правильны ответы 1 и 3;
- В) – если правильны ответы 1, 2, 4 и 5;
- Г) – если правильный ответ 4;
- Д) – если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

3. Диспетчер УВД, 42 лет, восстанавливается на работу после обострения язвенной болезни 12-перстной кишки. ВЛЭК признала его годным к работе диспетчером. Куда направляется его свидетельство о болезни?

1. на утверждение в ЦВЛЭК;
2. на контроль в ЦВЛЭК;
3. свидетельство о болезни не составляется.
4. свидетельство о болезни никуда не направляется;
5. на контроль в отдел Полномочного органа по выдаче свидетельств.

Ответ: Г.

Инструкция: ответьте на вопрос

4. Пилот Н., 57 лет, наблюдается с диагнозом: Гипертоническая болезнь I, контролируемая артери-альная гипертония. Атеросклероз аорты. Атеросклероз сосудов головного мозга с достаточной сохранностью кровообращения и нервно-психических функций. При подготовке к очередному освидетельствованию во ВЛЭК на ЭКГ обнаружены рубцовые изменения боковой стенки мио-карда левого желудочка. На ЭхоКГ отмечается дискинезия боковой стенки миокарда левого же-лудочка.

Какой диагноз может быть поставлен пилоту? Какое решение должен принять врач-терапевт эксперт ВЛЭК?

- А. гипертоническая болезнь I стадия, контролируемая АГ. ИБС. Постинфарктный кардиоскле-роз, НI. Негоден к летной работе пилотом;
- Б. гипертоническая болезнь II стадия, контролируемая АГ. ИБС. Постинфарктный кардиоскле-роз, Н0. Негоден к летной работе пилотом;
- В. ИБС. Постинфарктный кардиосклероз, НI. Гипертоническая болезнь III стадия, контролируе-мая АГ. Негоден к летной работе пилотом;
- Г. направить на стационарное обследование в ЦКБ ГА;
- Д. направить на консультацию к врачу-терапевту эксперту ЦВЛЭК.

Ответ: В.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры:

Ситуационная задача 1:

Пилот самолета Як-42 Б., 32 лет, проходил ежегодно освидетельствование во ВЛЭК. Заключение: Здоров и годен к летной работе. Командованием характеризовался положительно. Заболел через 5 месяцев после очередного освидетельствования во ВЛЭК, когда появилось затуманивание в правом глазу, снизилась острота зрения на этот глаз. Обратился к врачу-офтальмологу, который направил на стационарное лечение в глазную клинику. Через месяц выписан, диагноз: Хориоретинит правого глаза с исходом в выздоровление. Направлен на внеочередное освидетельствование во ВЛЭК.

1.1. Какое экспертное заключение должен принять врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

- А. негоден к летной работе пилотом с переосвидетельствованием через 3 месяца, учитывая тяжесть перенесенного заболевания и небольшой срок ремиссии;
- Б. годен к летной работе пилотом без ограничения, учитывая достаточную

сохранность функции правого глаза;

В. годен к летной работе пилотом на самолетах 2-4 класса, учитывая опыт работы;

Г. не годен к летной работе;

Д. подлежит проведению лечебно-оздоровительных мероприятий с последующим освидетельствованием.

Ответ: Д

Ситуационная задача 2.

Пилот вертолета Ми-2 В., 36 лет, перенес иридоциклит правого глаза. Лечился в глазном отделении краевой больницы. Выписан через 26 дней на амбулаторное лечение. Всего находился на больничном листке 36 дней. Выписан на работу в связи с выздоровлением. Направлен на внеочередное освидетельствование во ВЛЭК.

Какое экспертное заключение должен принять врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

А. годен к легкой работе пилотом на вертолетах;

Б. годен к летной работе пилотом на вертолетах 3 класса, учитывая опыт работы и результаты стационарного лечения;

В. нуждается в предоставлении отпуска с последующим освидетельствованием во ВЛЭК;

Г. не годен к летной работе пилотом;

Д. нуждается в проведении лечебно-оздоровительных мероприятий.

Ответ: А

Ситуационная задача 3.

КВС ТУ-154 начал злоупотреблять алкоголем. Был снят с рейса транспортной милицией при возвращении из командировки. Не являлся на вылет, оправдательных документов не предоставлял. Командование инициировало дополнительное медицинское освидетельствование. После консультации психолога ВЛЭК направлен в наркологический диспансер. Находился на обследовании и лечении в наркологическом стационаре с диагнозом: Злоупотребление алкоголем с вредными последствиями. После выписки из стационара взят на профилактический учет наркологом. Какое экспертное решение должен принять врач-невролог?

А. годен к летной работе;

Б. негоден к летной работе;

В. подлежит стационарному обследованию в ЦКБ ГА с последующим освидетельствованием в ЦВЛЭК;

Г. подлежит консультации у психолога ЦВЛЭК;

Д. подлежит проведению лечебно-оздоровительных мероприятий.

Ответ: Б.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. *Инструкция: выберите правильный ответ*

Кто составляет свидетельство о болезни:

- А. председатель врачебно-летной экспертной комиссии;
- Б. врач авиационного отряда;
- В. врач авиакомпании;
- Г. врач-терапевт эксперт ВЛЭК;
- Д. врач организации гражданской авиации.

Ответ: Г

2. *Инструкция: Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого пронумерованного элемента правой колонки выберите буквенный компонент левой колонки. Каждый буквенный компонент левой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем. Внесите в таблицу выбранные буквы.*

1. Условия автономного пребывания пострадавших при авиационном происшествии А. пустыня; Б. Арктика.	Мероприятия, способствующие выживанию 1. дробный режим приема воды; 2. при недостатке воды неупотребление пищи; 3. борьба с холодом; 4. борьба с дегидратацией; 5. предупреждение гипервитаминоза А.
Ответ: 1 – А, 2 – А, 3 – Б, 4 – А, 5 – Б.	

3. *Ситуационная задача:*

Пилот самолета Як-42 Б., 32 лет, проходил ежегодно освидетельствование во ВЛЭК. Заключение: Здоров и годен к летной работе. Командованием характеризовался положительно. Заболел через 5 месяцев после очередного освидетельствования во ВЛЭК, когда появилось затуманивание в правом глазу, снизилась острота зрения на этот глаз. Обратился к врачу-офтальмологу, который направил на стационарное лечение в глазную клинику. Через месяц выписан, диагноз: Хориоретинит правого глаза с исходом в выздоровление. Направлен на внеочередное освидетельствование во ВЛЭК.

1.1. Какое экспертное заключение должен принять врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

А. негоден к летной работе пилотом с переосвидетельствованием через 3 месяца, учитывая тяжесть перенесенного заболевания и небольшой срок ремиссии;

Б. годен к летной работе пилотом без ограничения, учитывая достаточную сохранность функции правого глаза;

В. годен к летной работе пилотом на самолетах 2-4 класса, учитывая опыт работы;

Г. не годен к летной работе;

Д. подлежит проведению лечебно-оздоровительных мероприятий с последующим освидетельствованием.

Ответ: Д

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	Хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и</p>	Удовлетворительно

Характеристика ответа	Оценка
<p>последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия.

4.4. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой ГИА для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.25 Авиационная и космическая медицина.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, законодательные акты и нормативно-правовую документацию в системе здравоохранения, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды Академии для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по утвержденному распорядительным актом Академии расписанию.

V. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ЛИТЕРАТУРА

Основная литература:

1. Махамбетчин, М. М. Врачебные ошибки : причины, анализ и предупреждение / Махамбетчин М. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, . - 240 с. - ISBN 978-5-9704-5796-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457962.html>
2. Старчиков, М. Ю. Правовой минимум медицинского работника (врача) / Старчиков М. Ю. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 272 с. - ISBN 978-5-9704-5538-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970455388.html>
3. Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 152 с. : ил. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-5162-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451625.html>
4. Первая помощь и медицинские знания : практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л. И. , Миннуллина И. П. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5426-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454268.html>
5. Муртазин, А. И. Кардиология. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества / Муртазин А. И. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 480 с. - ISBN 978-5-9704-4838-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448380.html>
6. Муртазин, А. И. Травматология и ортопедия. Стандарты медицинской помощи. Критерии оценки качества. Фармакологический справочник / сост. А. И. Муртазин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 760 с. - ISBN 978-5-9704-4896-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448960.html>
7. Амлаева, К. Р. Общие и частные вопросы медицинской профилактики / под ред. К. Р. Амлаева, В. Н. Муравьевой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 512 с. -

ISBN 978-5-9704-4575-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970445754.html>

8. Двойников, С. И. Проведение профилактических мероприятий : учеб. пособие / С. И. Двойников [и др.] ; под ред. С. И. Двойникова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 448 с. - ISBN 978-5-9704-4040-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440407.html>

9. Дементьев, А. С. Воздушно-капельные инфекции. Стандарты медицинской помощи / сост. А. С. Дементьев, Н. И. Журавлева, С. Ю. Кочетков, Е. Ю. Чепанова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. (Серия "Стандарты медицинской помощи") - ISBN 978-5-9704-3825-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438251.html>

10. Татарников, М. А. Делопроизводство в медицинских организациях / М. А. Татарников - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 232 с. - ISBN 978-5-9704-3781-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437810.html>

Дополнительная литература:

1. Рогозина, И. В. Медицина катастроф / И. В. Рогозина - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 152 с. - ISBN 978-5-9704-3233-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970432334.html>

2. Шамов, И. А. Биоэтика. Этические и юридические документы, нормативные акты / И. А. Шамов, С. А. Абусуев - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 357 с. - ISBN 978-5-9704-2975-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970429754.html>

Информационный ресурс:

1. Загорянская М.Е., Дмитриев Н.С., Мухамедова Г.Р. и др. Клиника, диагностика, критерии врачебно-летней экспертизы и профилактика хронической сенсоневральной тугоухости у лиц летного состава гражданской авиации. Методические рекомендации. – М., 2007. – 56 с.

2. Клинико-функциональная диагностика и реабилитация профессионально обусловленных нарушений и субклинических форм заболеваний у летного состава: практическое руководство по авиационной клинической медицине. Под общ. ред. проф. Р.А. Вартбаронова. – М.: АПР, 2011. – 528 с.

3. Книга В.В., Праскурничий Е.А. Высотная болезнь. Учебное пособие. – М.: РМАПО, 2014. – 136 с.

4. Кузьмина А.Ю. Гипертоническая болезнь: диагностика, лечение и врачебно-летняя экспертиза. Учебное пособие. – М.: РМАПО, 2011. – 88 с.

5. Разсолов Н.А. Человеческий фактор в авиации. Учебное пособие. – М.: РМАПО, 2010. – 54 с.

6. Комендантов Г.Л. Избранные лекции по авиационной медицине. – М.: Медицина, 1983. – 304 с.

7. Основы космической биологии и медицины. Под ред. О.Г. Газенко и М. Кальвина. Т. 1, 2, 3, 4. М.: Наука. – 1998-2000 гг.

8. Руководство по авиационной медицине / Под ред. Н.А.Разсолова. – М.: Экон-Информ, 2006. – 588 с.
9. Руководство по авиационной медицине. Второе издание. Doc 8984-AN/895. – ИКАО, 2012
10. Руководство по управлению безопасностью полетов. Doc 9859-AN/474. ИКАО, 2009
11. Тугоухость у пилотов гражданской авиации (диагностика, врачебно-летная экспертиза и профилактика профессионального заболевания органа слуха шумовой этиологии) / Разсолов Н.А., Юстова В.Д., Колесникова Е.В. и др. – М.: РМАПО, 2004. – 95 с.
12. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 томах. – М.: Медицина, 2002.
13. Крапивницкая Т.А. Совершенствование врачебно-летней экспертизы при сердечно-сосудистой патологии (Методические рекомендации для ВЛЭК ГА) – М., 2004. – 38 с.
14. Методы медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации (Методическое пособие для врачебно-летних экспертных комиссий). – М: Воздушный транспорт, 2004. – 303 с.
15. Разсудов В.Н. Основные вопросы авиационной гигиены. - М.: ЦОЛИУВ, 1982. - 24 с.
15. Руководство по психологическому обеспечению отбора, подготовки и профессиональной деятельности летного и диспетчерского состава гражданской авиации Российской Федерации. ч. 1-5. (введено в действие распоряжением Министерства транспорта Российской Федерации 31 октября 2000 г., № 57-р)
16. Боевой стресс: механизмы стресса в экстремальных условиях: Сборник научных трудов/Под ред. И.Б.Ушакова, Ю.А.Бубеева. – М.: Истоки, 2007. – 203 с.
17. Волович В.Г. Наука выживания. Человек в экстремальных природных условиях: Учебное пособие. – М.: ИКЦ «Академкнига», 2004. – 447 с.
18. Гельфанд Б.Р. Сердечно-легочная реанимация //Интенсивная терапия: Национальное руководство: В 2 т./ Под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2009. – Т. 1. - 955 с.
19. Брискин Б.С., Верткин А.Л. и др. Рациональная фармакотерапия неотложных состояний. – М.: Литтерра, 2007. - 648 с.
20. Бунин Ю.А. Лечение неотложных состояний в кардиологии. Часть I. Практическая кардиология. - М.: Прогресс-Традиция, 2005. - 200 с.
21. Крыжановский В.А. Диагностика и лечение инфаркта миокарда.– Киев: Феникс, 2001. – 451 с.
22. Мартынов А.А. Диагностика и терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней / Практическое руководство для врачей и студентов. – Петрозаводск: Карелия, 2000. – 370 с.
23. Методические рекомендации по проведению реанимационных мероприятий Европейского Совета по реанимации. /Пер. с англ. – Эльсевир. - 2008. - 318 с.
24. Руководство по скорой медицинской помощи / Под ред. С.Ф. Багненко, А.Л. Верткина и др. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 816 с.

25. Синопальников В.И., Раков А.Л., Ушаков И.Б. и др. Заболевания сердечно-сосудистой системы у летчиков. – М., Воронеж: ВГУ, 2002. - 123 с.
26. Собчик Л.Н. Психодиагностика в медицине: практическое руководство. – М., 2007. – 415 с.
27. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь, 2003. – 624 с.
28. Соколов В.А. Дорожно-транспортные травмы. - М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009. – 176 с.
29. Шевченко О.П., Мишнев О.Д. Ишемическая болезнь сердца. – М.: Реафарм, 2005. – 347 с.
30. Нормальная физиология / Под ред. В.М.Смирнова. – М.: МЕДпресс-информ, 2009.
31. Основы космической биологии и медицины. Под ред. О.Г. Газенко и М. Кальвина. Т. 1, 2, 3, 4. М.: Наука. – 1998-2000 гг.
32. Руководство по авиационной медицине / Под ред. Н.А.Разсолова. – М.: Экон-Информ, 2006. – 588 с.
33. Руководство по авиационной медицине. Второе издание. Дос 8984-AN/895. – ИКАО, 2012
34. Агаджанян Н.А., Власова И.Г., Ермакова Н.В., Торшин В.И. Основы физиологии человека: Учебник. – М.: РУДН, 2003. – 404 с.
35. Жданов В.С., Вихерт А.М., Стернби Н.Г. Эволюция и патология атеросклероза у человека. – М.: Триада-Х, 2002. – 144 с.
36. Нормобарическая гипокситерапия / Разсолов Н.А., Чижов А.Я., Потиевский Б.Г., Потиевская В.Я.//Методические рекомендации для авиационных врачей. – М., 2002. – 19 с.
37. Основы и функциональные системы: курс лекций. Физиология / Под ред. К.В.Судакова. – М.: Медицина, 2000. – 784 с.
38. Рожкова И.С., Фельдман Б.В. Биологические ритмы в норме и при токсических воздействиях. – Астрахань, 2004. - 118 с.
39. Рыбаков В.П. Биоритмы на службе здоровья. - М.: Советский спорт, 2001. - 112 с.
40. Загорянская М.Е., Дмитриев Н.С., Мухамедова Г.Р. и др. Клиника, диагностика, критерии врачебно-лётной экспертизы и профилактика хронической сенсоневральной тугоухости у лиц лётного состава гражданской авиации. Методические рекомендации. – М., 2007. – 56 с.
41. Клинико-функциональная диагностика и реабилитация профессионально обусловленных нарушений и субклинических форм заболеваний у лётного состава: практическое руководство по авиационной клинической медицине. Под общ. ред. проф. Р.А. Вартбаронова. – М.: АПР, 2011. – 528 с.
42. Руководство по авиационной медицине / Под ред. Н.А.Разсолова. – М.: Экон-Информ, 2006. – 588 с.
43. Руководство по авиационной медицине. Второе издание. Дос 8984-AN/895. – ИКАО, 2012

44. Тугоухость у пилотов гражданской авиации (диагностика, врачебно-летная экспертиза и профилактика профессионального заболевания органа слуха шумовой этиологии) / Разсолов Н.А., Юстова В.Д., Колесникова Е.В. и др. – М.: РМАПО, 2004. – 95 с.
45. Аронов Д.М. Функциональные пробы с физической нагрузкой. – М., 2005.
46. Алякринский Б.С. Основы авиационной психологии. - М.: Воздушный транспорт, 1985. - 312 с.
47. Волович В.Г. Академия выживания. – М.: Толк, 1996. – 368 с.
48. Каплан Г.И., Сэдок Б.Дж. Клиническая психиатрия. В 2 томах. – М.: Медицина, 2002.
49. Методы медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации (Методическое пособие для врачебно-летных экспертных комиссий). – М: Воздушный транспорт, 2004. – 303 с.
50. Методы психологической и фармакологической коррекции психического состояния личного состава поисково-спасательных служб и формирований МЧС России. – СПб.: ВЦЭРМ МЧС России, 2001. – 43 с.
51. Методические рекомендации по медицинскому динамическому наблюдению летного, диспетчерского состава, бортпроводников и курсантов учебных заведений гражданской авиации. – 2001.
52. Платонов К.К., Гольдштейн Б.М. Психология личности пилота. - М.: МГА, 1974. - 290 с.
53. Психологическая устойчивость в чрезвычайных ситуациях: программа курса /составлена зав. кабинетом групповой психоэмоциональной разгрузки Непокойчицкой А.Г. – М.: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС России, 2001. – 19 с.
54. Психологическое сопровождение контингентов, участвующих в ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций: методическое пособие / подготовлено зав. кабинетом психологической коррекции Никитиной Т.И. – М.: Всероссийский центр экстренной и радиационной медицины МЧС России, 2001. – 28 с.
55. Руководство по наркологии / Под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Н.Н.Иванца (в 2-х томах). – М.: Медпрактика, 2002.
56. Руководство по обучению в области человеческого фактора. – ИКАО, Doc. 9683-AN/950-1998.
57. Собчик Л.Н. Психодиагностика в медицине: практическое руководство. – М., 2007. – 415 с.
58. Собчик Л.Н. Психология индивидуальности. Теория и практика психодиагностики. – СПб.: Речь, 2003. – 624 с.
59. Эпилептология в медицине XXI века / Под ред. Е.И.Гусева, А.Б. Гехт. – М.: ЗАО «Светлица», 2009. – 572 с.
60. Аронов Д.М. Функциональные пробы с физической нагрузкой. – М., 2005.
61. Михайлов В.М. Нагрузочное тестирование под контролем ЭКГ: велоэргометрия, тредмилл-тест, степ-тест, ходьба. – Иваново: Талка, 2008. - 548 с.
62. Руководство по авиационной медицине / Под ред. Н.А.Разсолова. – М.: Экон-Информ, 2006. – 588 с.

63. Руководство по авиационной медицине. Второе издание. Дос 8984-АН/895. – ИКАО, 2012

64. Комендантов Г.Л. Проблема ускорений в авиационной медицине: сборник лекций. - М.: ЦОЛИУВ, 1989. - 272 с.

65. Крапивницкая Т.А. Совершенствование врачебно-лётной экспертизы при сердечно-сосудистой патологии (Методические рекомендации для ВЛЭК ГА) – М., 2004. – 38 с.

66. Лелюк В.Г., Лелюк С.Э. - Ультразвуковая ангиология. - М.: Реальное время, 2003. - 324 с.

67. Методы медицинского освидетельствования авиационного персонала гражданской авиации (Методическое пособие для врачебно-лётных экспертных комиссий). – М: Воздушный транспорт, 2004. – 303 с.

68. Никитин Ю.М., Труханов А.И. Ультразвуковая доплеровская диагностика в клинике. - Москва-Иваново: МИК, 2004. - 496 с.

69. Основы космической биологии и медицины. Под ред. О.Г. Газенко и М. Кальвина. Т. 1, 2, 3, 4. М.: Наука. – 1998-2000 гг.

70. Профессиональные заболевания/Под ред. Н.Ф.Измерова. – М.: Медицина, 1996. – В 2 томах.

71. Разсудов В.Н. Основные вопросы авиационной гигиены. - М.: ЦОЛИУВ, 1982. - 24 с.

72. Разсудов В.Н., Медицинское обеспечение авиационно-химических работ. - М.: ЦОЛИУВ, 1986. – 44 с.

73. Разумов А.Н., Оранский И.Е. Природные лечебные факторы и биологические ритмы в восстановительной хрономедицине. – М.: Медицина, 2004. - 296 с.

74. Рогоза А.Н., Агальцов М.В., Сергеева М.В. Суточное мониторирование артериального давления: варианты врачебных заключений и комментарии. - Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2005. - 64 с.

75. Рогоза А.Н., Ощепкова Е.В., Цагарешвили Е.В. Современные неинвазивные методы измерения артериального давления для диагностики артериальной гипертонии и оценки эффективности антигипертензивной терапии. Пособие для врачей. - М.: Медика, 2007. – 61 с.

76. Романов В.А. Эндоскопический атлас. - М.: Видар-М, 2007. - 208 с.

77. Рыбакова М.К., Алехин М.Н., Митьков В.В. Эхокардиография. Практическое руководство по ультразвуковой диагностике. Издание 2-е. – Видар-М, 2007. - 512 с.

Синопальников В.И., Раков А.Л., Ушаков И.Б. и др. Заболевания

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

– <https://experiments.springernature.com> - Springer Protocols - крупнейшая база данных воспроизводимых лабораторных протоколов (более 40 000) предоставляет доступ к надежным и проверенным данным, накопленным за последние 30 лет;

- <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;
- <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;
- <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.