

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 подготовки кадров высшей квалификации
в ординатуре по специальности 31.08.04 Трансфузиология**

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

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

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 4DAD21C9C8E9C4475175783634CB2888
Владелец: Сычев Дмитрий Алексеевич
Действителен: с 14.05.2024 до 07.08.2025

Москва
2023

**Состав рабочей группы
по разработке программы государственной итоговой аттестации
по специальности 31.08.04 Трансфузиология**

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Никитин Евгений Александрович	Д.м.н., профессор	Заведующий кафедрой гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Майорова Ольга Андреевна	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Птушкин Вадим Вадимович	Д.м.н., профессор	Профессор кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Белякова Вера Владимировна	К.м.н.	Доцент кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Андреева Ярослава Сергеевна		Ассистент кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Ватагина Екатерина Александровна		Ассистент кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Момотюк Кира Сергеевна	К.м.н.	Ассистент кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
8.	Виноградова Мария Алексеевна	К.м.н.	Доцент кафедры гематологии и трансфузиологии имени академиков И.А. Кассирского и А.И. Воробьева	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1.	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	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 профессионального развития	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 31.08.04 Трансфузиология разработана на основании:

- Федеральный закон от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 № 1046 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.04 Трансфузиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (с изменениями и дополнениями от 17 августа 2020 г.);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации 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»;

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-трансфузиолог.

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 31.08.04 Трансфузиология составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся 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 31.08.04 Трансфузиология должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-трансфузиолога 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 31.08.04 Трансфузиология.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.04 Трансфузиология.

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 31.08.04 Трансфузиология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.04 Трансфузиология и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач, соответствующих квалификации – врач-трансфузиолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать:

универсальными компетенциями (далее – УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью 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 (УК-3).

профессиональными компетенциями (далее – ПК):

В профилактической деятельности:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у доноров и реципиентов, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за донорами и реципиентами (ПК-2)
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3)
- готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья донороспособного населения (ПК-4)

В диагностической деятельности:

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

В лечебной деятельности:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в трансфузионной терапии (ПК-6)
- готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7)

В реабилитационной деятельности:

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

В психолого-педагогической деятельности:

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

В организационно-управленческой деятельности:

- готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)

- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)

- готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанным в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.04 Трансфузиология 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 один правильный ответ:

1.1. Экстренная диагностика острых кровотечений основана на:	А. контроле уровня гемоглобина, гематокрита, отделяемого по дренажу; Б. определении резистентности капилляров по Борхгревику и исследовании продолжительности жизни тромбоцитов; В. исследовании АЧТВ и аутокоагуляционном тесте; Г. контроле за появлением продуктов паракоагуляции; Д. определении уровня физиологических антикоагулянтов.
1.2. Предельно низкий постгемодилюционный показатель гематокрита у пациента при проведении предоперационной гемодилюции допускается:	А. 36%; Б. 34%; В. 32%; Г. 30%; Д. 28%.
1.3. Интервал между эксфузией крови пациента и реинфузией консервированной аутологичной крови при проведении	А. не более 6 часов; Б. не более 7 часов; В. не более 8 часов;

предоперационной гемодиллюции должен быть:	Г. не более 10 часов; Д. не более 12 часов.
1.4. Контейнеры с цельной консервированной аутологичной кровью пациента при проведении предоперационной гемодиллюции должны храниться:	А. в отделении переливания крови ЛПО; Б. в кабинете переливания крови ЛПО; В. в кабинете лечащего врача; Г. в операционной; Д. в кабинете заведующего операционным блоком.
1.5. Интраоперационная реинфузия крови показана при объеме предполагаемой кровопотери:	А. более 20% ОЦК; Б. более 18% ОЦК; В. более 16% ОЦК; Г. более 14% ОЦК; Д. более 12% ОЦК.
1.6. Содержание факторов свертывания в крови взрослого пациента после трансфузии 250 мл свежзамороженной плазмы должно увеличиться на:	А. 10%; Б. 20%; В. 30%; Г. 40%; Д. 50%.
1.7. Чтобы реципиент получил сформированный и активированный комплекс «антитромбин III-гепарин», с дозой СЗП (200-250 мл) следует вводить гепарин в дозе:	А. 50 ЕД; Б. 100 ЕД; В. 200 ЕД; Г. 400 ЕД; Д. 500 ЕД.
1.8. Суточная доза свежзамороженной плазмы, которую назначают взрослым для лечения синдрома ДВС, должна быть:	А. 3-9 мл/кг массы тела реципиента; Б. 10-12 мл/кг массы тела реципиента; В. 13-20 мл/кг массы тела реципиента; Г. 21-25 мл/кг массы тела реципиента; Д. 26-40 мл/кг массы тела реципиента.

ОТВЕТЫ: 1.1-А; 1.2-Д; 1.3-А; 1.4-Г; 1.5-А; 1.6-А; 1.7-В; 1.8-Д.

2. Инструкция: Выберите правильный ответ по схеме:

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

2.1. Социальная поддержка донора одной дозы крови в год: 1. бесплатное питание в день сдачи крови; 2. первоочередное выделение по месту работы (учебы) льготных путевок для санаторно-курортного лечения; 3. обязательное страхование на случай заражения инфекционными заболеваниями при выполнении донорских функций; 4. пособие по временной нетрудоспособности в размере полного заработка.
2.2. В медицинские книжки доноров вносят следующие сведения: 1. данные о группе крови АВО и резус-принадлежности; 2. дата дачи крови и вид донорства; 3. количество сданной крови или ее компонентов; 4. состояние после эксфузии (обморок, слабость, боль в области венепункций).
2.3. До начала тромбоцитафереза лабораторные исследования крови первичного донора тромбоцитов должны предусматривать: 1. определение уровня гемоглобина и определение группы крови;

2. количество тромбоцитов, лейкоцитов и ретикулоцитов; 3. содержание общего белка в сыворотке крови и белковых фракций; 4. время свертывания крови и время кровотечения по Duke, скорость оседания эритроцитов (далее – СОЭ).
2.4. Только органы государственной власти субъектов РФ должны организовывать донорство при: 1. эпизоотиях и эпидемиях; 2. авариях; 3. стихийных бедствиях; 4. катастрофах.
2.5. Виды донорства: 1. крови; 2. плазмы и плазмы для фракционирования; 3. иммунной плазмы; 4. клеток крови.

ОТВЕТЫ: 2.1-А; 2.2-Д; 2.3-Д; 2.4-Д; 2.5-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 31.08.04 Трансфузиология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Обязанности организаций сферы обращения донорской крови по профилактике распространения трансфузионно-трансмиссивных инфекций. Утвержденные правила выявления маркеров инфекционных заболеваний.
2. Основные характеристики и контроль качества донорской крови и ее компонентов. Порядок проведения иммуногематологических исследований.
3. Методы и режимы фракционирования донорской крови на компоненты.
4. Основные принципы консервирования и хранения компонентов крови.
5. Обязанности и права врача-трансфузиолога. Обязанности и права донора крови и ее компонентов.
6. Правила клинического использования донорской крови и её компонентов. Тактика лечения острой кровопотери.

7. Стадии развития синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови и принципы лечения.
8. Непосредственные и отдаленные реакции и осложнения переливания компонентов донорской крови.
9. Задачи отделения трансфузиологии в многопрофильной больнице.
10. Основные методы плазмоцитафереза в клинической медицине (краткая характеристика и особенности).

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника

1. Оценить данные АД, кардиограммы как показателя нарушения кровообращения. Оценить степень нарушений водного обмена и дисгидрии в организме как показателя тяжести сердечной недостаточности. Выбор медикаментозной терапии при базовой терапии сердечной недостаточности. Владение навыками порядка и пути введения медикаментозных средств при купировании боли в области сердца. Выбор средств для инфузионной терапии при необходимости восполнения объема циркулирующей крови. Навык организации транспортировки пациента в специализированное лечебное учреждение.
2. Провести клиническое обследование пациента при подозрении на инфекционное заболевание. Организовать действия медицинского персонала при подозрении на карантинные инфекции и провести противоэпидемические мероприятия. Выбрать медикаментозную терапию при выраженной интоксикации, рвоте, поносе. Навык организации своевременной госпитализации пациента в профильное медицинское учреждение.
3. Провести анкетирование, конфиденциальное собеседование и медицинское обследование донора крови и ее компонентов в соответствии с утвержденным порядком.
4. Заготовить эффективные и безопасные компоненты донорской крови (эритроциты, тромбоциты, свежемороженную плазму, криопреципитат) в стационарных условиях и на выезде с использованием фильтрующих устройств и оборудования для патогенинактивации и ионизирующего облучения (рентгеновское или гамма-облучение).
5. Заготовить эффективные и безопасные аутоэритроциты и аутоплазму.
6. Провести стандартные серологические исследования донорской крови и заготовленных компонентов донорской крови.
7. Способность оценить эффективность современных медико-организационных и социально-экономических технологий при оказании медицинских услуг донорам и пациентам. Подготовить отчет по утвержденным формам единой системы статистического учета и отчетности в сфере обращения донорской крови и информации, необходимой для ведения базы данных донорства крови и ее компонентов.

8. Способность организовать медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортном происшествии. Навыки обеспечения свободной проходимости дыхательных путей, обеспечения искусственной вентиляции легких, остановки кровотечения, непрямого массажа сердца (выбор точки для компрессии грудной клетки, прекардиальный удар, техника закрытого массажа сердца) выбор медикаментозной терапии при базовой реанимации, иммобилизация пострадавших конечностей, позвоночника, шейного отдела позвоночника, умение согласованной работы в команде.

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

1. У женщины детородного возраста, нуждающейся в повторных переливаниях донорских эритроцитов, в гематологическом отделении выявили антиэритроцитарные антитела и идентифицировали их. После индивидуального подбора донора больной перелили эритроциты. Лабораторным критерием эффективности переливания эритроцитов является:

- А. снижение потребности в кардиогенных компонентах
- Б. увеличение индекса оксигенации
- В. укорочение длительности искусственной вентиляции легких
- Г. увеличение уровня гемоглобина
- Д. уменьшение степени миокардиального повреждения.

2. Лечащий врач, при проведении плановой трансфузии, по данным медицинской документации, отражающей состояние здоровья реципиента, и по данным на этикетке контейнера донорских эритроцитов, удостоверился, что фенотипы реципиента и донора совместимы. Провел пробу на индивидуальную совместимость на плоскости (реакция конгломинации с 10% желатином) и биологическую пробу. Переливание донорских эритроцитов не вызвало реакции и было эффективным. Трансфузиологическая комиссия лечебно-профилактической организации (далее – ЛПО) указала врачу на несоблюдение правил клинического использования эритроцитов, заключающееся в отсутствии:

- А. записи о соблюдении реципиентом 2 часового постельного режима после гемотрансфузии;
- Б. записи о результатах клинического анализа крови и мочи через 4 часа после трансфузии;
- В. контрольной проверки группы крови по системе АВ0 реципиента и донорских эритроцитов;
- Г. данных контроля температуры трансфузионной среды;
- Д. данных температуры тела, АД и пульса у реципиента через 18 часов после трансфузии.

3. Врач-хирург во время операции под наркозом поручает врачу-трансфузиологу перелить подобранные оперируемому эритроциты. Во время гемотрансфузии врач-анестезиолог-реаниматолог отмечает у больного снижение АД, учащение пульса, изменение цвета мочи. Решение о дальнейшем продолжении переливания донорских эритроцитов принимает:

- А. врач-хирург;
- Б. врач-анестезиолог-реаниматолог;
- В. врач-трансфузиолог;
- Г. консилиум из врачей, участвующих в операции;
- Д. заведующий хирургическим отделением.

4 В трансфузиологическое отделение ЛПО из операционного блока поступила заявка на эритроциты для больного 69 лет (группа крови АВ, антиген D+), которые необходимо экстренно перелить по жизненным показаниям. В трансфузиологическом отделении отсутствовала донорская кровь и эритроциты одногруппные с указанным больным. Лечащий врач должен перелить больному, из имеющихся в наличии эритроцитов:

- А. эритроциты любой группы с удаленными лейкоцитами;
- Б. эритроциты любой группы отмытые;
- В. группы А, антиген D-;
- Г. группы А, антиген D+;
- Д. группы В, антиген D- .

ОТВЕТЫ: 3.1-Г; 3.2-В; 3.3-Г; 3.4-Д.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Обязанности организаций сферы обращения донорской крови по профилактике распространения трансфузионно-трансмиссивных инфекций. Утвержденные правила выявления маркеров инфекционных заболеваний.
2. Оценить данные АД, кардиограммы как показателя нарушения кровообращения. Оценить степень нарушений водного обмена и дисгидрии в организме как показателя тяжести сердечной недостаточности. Выбор медикаментозной терапии при базовой терапии сердечной недостаточности. Владение навыками порядка и пути введения медикаментозных средств при купировании боли в области сердца. Выбор средств для инфузионной терапии при необходимости восполнения объема циркулирующей крови. Навык организации транспортировки пациента в специализированное лечебное учреждение.

3. У женщины детородного возраста, нуждающейся в повторных переливаниях донорских эритроцитов, в гематологическом отделении выявили антиэритроцитарные антитела и идентифицировали их. После индивидуального подбора донора больной перелили эритроциты. Лабораторным критерием эффективности переливания эритроцитов является:

4. А. снижение потребности в кардиогенных компонентах
5. Б. увеличение индекса оксигенации
6. В. укорочение длительности искусственной вентиляции легких
7. Г. увеличение уровня гемоглобина
8. Д. уменьшение степени миокардиального повреждения.

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</p>	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и 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>	Удовлетворительно
<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 31.08.04 Трансфузиология.

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. Рагимов, А. А. Инфузионно-трансфузионная терапия : руководство / А. А. Рагимов, Г. Н. Щербакова. - 2-е изд., доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 256 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - 256 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-6177- 8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970461778.html>
2. Рагимова, А. А. Трансфузиология : национальное руководство / Рагимова А. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-4458-0. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444580.html>

Дополнительная литература:

1. Нарушения гемостаза у хирургических больных : руководство для врачей / под ред. И. Н. Пасечника, С. А. Бернс. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 296 с. - ISBN 978-5-9704-6395-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970463956.html>
2. Стуклов, Н. И. Физиология и патология гемостаза : учеб. пособие / под ред. Н. И. Стуклова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 112 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978- 5-9704-3625-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436257.html>
3. Федеральный закон от 20 июля 2012 г. № 125- ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов"(с изменениями и дополнениями от 5 ноября 2013 г., 4 июня 2014 г., 6 апреля, 14 декабря 2015 г., 23 мая, 19 декабря 2016 г., 29 декабря 2017 г., 7 марта 2018 г., 24 апреля, 8 декабря 2020 г., 11 июня 2021 г.) 4 Постановление Правительства РФ от 22.06.2019 N 797 "Об утверждении Правил заготовки,

хранения, транспортировки и клинического использования донорской крови ее компонентов.

8.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем

1. <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;

2. <https://goo.gl/PdhJdo> - база данных Nano - этот ресурс предоставляет данные о более 200 000 наноматериалов и наноустройств, собранные из самых авторитетных научных изданий;

3. <https://www.cochranelibrary.com> - Кокрейновская библиотека (Cochrane Library) - электронная база данных по доказательной медицине;

4. <https://www.rucont.ru> - Национальный цифровой ресурс «РУКОНТ»-межотраслевая научная библиотека на базе информационной технологии КОНТЕКСТУМ.