

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



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Богомолова Е.С.

*октябрь* 2018 г.

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

по направлению подготовки  
**31.06.01 Клиническая медицина**

по направленности

**Онкология**

Квалификация выпускника  
**«Исследователь. Преподаватель-исследователь»**

**Форма обучения:**  
очная / заочная

**Н.Новгород  
2018**

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

Составители рабочей программы:

Терентьев И.Г., д.м.н., профессор, зав. кафедрой онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики;

Терентьева О.И., к.м.н., доцент кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики, протокол № 1 от «11» сентября 2018 года.

Заведующий кафедрой,  
д.м.н., профессор



Терентьев И.Г.

(подпись)

« 11 » сентября 2018 г.

Согласовано:

Заведующий отделом аспирантуры



Московцева О.М.

« 15 » октября 2018 г.

## Структура программы государственной итоговой аттестации

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

## 1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

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

### Задачи:

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

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

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

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

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

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

## 3. Компетентностная характеристика выпускника аспирантуры

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

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

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

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

		на бумажных и электронных носителях
15	ПК-3	способность и готовность осуществлять проведение учебных занятий по программам подготовки кадров высшей квалификации, организовывать самостоятельную работу обучающихся, контролировать и оценивать освоение обучающимися учебных дисциплин
16	ПК-4	способность и готовность к планированию, организации и проведению научно-исследовательской работы в области онкологии с выбором оптимальных методов исследования, соблюдением принципов доказательной медицины с целью получения новых научных данных, значимых для биологии и медицины
17	ПК-5	способность критически анализировать результаты научного исследования и на их основе синтезировать новые знания в области онкологии
18	ПК-6	способность и готовность к внедрению полученных результатов научной деятельности в области онкологии в практическое здравоохранение

#### 4. Этапы государственной итоговой аттестации

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

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

##### 4.1. Государственный экзамен

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

##### Форма проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится в устной форме:

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

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

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

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

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

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

#### 4.1.2. Требования к оформлению портфолио по педагогической практике

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

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

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

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

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

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

Рекомендуемая логико-педагогическая структура лекции

а. Вводная часть:

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

б. Изложение материала лекции:

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

с. Заключение:

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

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

**Критерии и шкала оценивания портфолио по педагогической практике**

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- актуальность, научную новизну, теоретическое и практическое значение;
- объект, предмет, цель и задачи исследования;
- методологию исследования;
- основные результаты исследования;
- список публикаций по теме исследования.

2. Текст научного доклада должен быть написан аспирантом самостоятельно,

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

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

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

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

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

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

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

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

- Заглавие документа (Научный доклад об основных результатах научно-квалификационной работы (диссертации) «*НАЗВАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ*»)
- Автор (аспирант Ф.И.О. полностью)
- Научный руководитель (должность, ученая степень, звание Ф.И.О. полностью)
- Направление подготовки
- Специальность
- Кафедра
- Количество страниц
- Год создания.

Доступ лиц к текстам научных докладов должен быть обеспечен в соответствии с законодательством Российской Федерации с учетом изъятия производственных, технических, экономических, организационных и других сведений, в том числе о результатах интеллектуальной деятельности в научно-технической сфере, о способах осуществления профессиональной деятельности, которые имеют действительную или потенциальную коммерческую ценность в силу неизвестности их третьим лицам, в соответствии с решением правообладателя.

4. Не позднее чем за 3 рабочих дня до второго этапа ГИА секретарю ГЭК представляются отзыв научного руководителя и две рецензии. Рецензенты обязаны ознакомиться с полным текстом научно-квалификационной работы (диссертации). Рецензенты должны иметь ученую степень по соответствующей специальности. Рецензентов назначает заведующий выпускающей кафедры по представлению научного руководителя аспиранта. В рецензии должны быть отражены характеристика научного уровня, структуры и содержания работы, обоснованность выводов и решений, степень

самостоятельности, отмечены положительные и отрицательные стороны, даны рекомендации по устранению недостатков. В заключительной части рецензент рекомендует оценку по четырехбалльной системе и рекомендует (не рекомендует) научно-квалификационную работу (диссертацию) к защите.

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

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

6. Представление и обсуждение НД проводятся в следующем порядке:

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

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

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

Протокол подписывается председателем и секретарем.

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

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

11. Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий сшиваются в

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

В научном исследовании, имеющем прикладной характер, должны приводиться сведения о практическом использовании полученных автором научных результатов, а в научном исследовании, имеющем теоретический характер, рекомендации по использованию научных выводов. Выпускная квалификационная работа должна быть написана аспирантом самостоятельно, обладать внутренним единством, содержать новые научные результаты и положения, выдвигаемые для публичной защиты. Предложенные аспирантом решения должны быть аргументированы и оценены по сравнению с другими известными решениями.

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

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

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

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

Оценка	Критерии оценивания
«Отлично»	<p>Актуальность проблемы обоснована анализом состояния теории и практики в конкретной области науки.</p> <p>Показана значимость проведенного исследования в решении научных проблем: найдены и апробированы эффективные варианты решения задач, значимых как для теории, так и для практики.</p> <p>Грамотно представлено теоретико-методологическое обоснование НКР (диссертации); обоснована научная новизна, теоретическая и практическая значимость выполненного исследования, глубоко и содержательно проведен анализ полученных результатов эксперимента.</p> <p>Текст доклада об основных результатах НКР (диссертации) отличается высоким уровнем научности, четко прослеживается логика исследования, корректно дается критический анализ существующих исследований, автор доказательно обосновывает свою точку зрения.</p> <p>Аспирант исчерпывающе отвечает на дополнительные вопросы.</p>
«Хорошо»	<p>Достаточно полно обоснована актуальность исследования, предложены варианты решения исследовательских задач, имеющих конкретную область применения. Доказано отличие полученных результатов исследования от</p>

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

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

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

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

**Направление 31.06.01 Клиническая медицина  
Направленность Онкология  
По дисциплине «Онкология»**

1. Организация онкологической помощи населению. Структура онкологической службы, онкологического диспансера, ПОК. Основные принципы реабилитации онкологических больных.
2. Основные методы диагностики онкологических заболеваний (Лабораторная, рентгенологическая диагностика, ЯМР, УЗИ, радиоизотопная, эндоскопическая, морфологическая, иммунологическая, операционная диагностика).
3. Основные принципы хирургического лечения злокачественных опухолей. Реконструктивные операции. Радикальные и паллиативные операции.
4. Основные принципы лучевой терапии злокачественных опухолей. Методы обучения, дозы и режимы облучения.
5. Основные принципы лекарственной терапии злокачественных опухолей. Классификация химиопрепаратов по группам. Новые цитостатики.
6. Основные принципы симптоматического лечения злокачественных опухолей. Тактика лечения болевого синдрома, инфекционных осложнений, борьба с кахексией.
7. Эпителиальные и неэпителиальные опухоли кожи. Статистика, морфология, классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
8. Рак желудка. Классификация, гистологические формы. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
9. Болезнь Ходжкина. Заболеваемость и смертность. Классификация. Морфология. Клиника. Основные методы первичной диагностики и стадии заболевания. Основные принципы лечения в зависимости от стадии заболевания и морфологической формы.
10. Опухоли плевры. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Тактика лечения доброкачественных и злокачественных опухолей.
11. Рак полового члена. Клиническая картина. Диагностика. Лечение.
12. Рак мочевого пузыря и предстательной железы. Классификация. Клиника. Методы диагностики. Тактика лечения.
13. Опухоли яичка. Классификация. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
14. Рак молочной железы. Статистика. Морфология и клиническая классификация. Клиника, диагностика. Общие принципы лечения. Виды хирургических операций. Лучевая терапия. Ее роль в лечении рака молочной железы. Лекарственная терапия и гормонотерапия. Результаты лечения, реабилитация, прогноз.
15. Рак желчного пузыря, заболеваемость, клиника, диагностика, лечение. Рак большого дуоденального сосочка и желчных протоков. Клиническая картина. Методы диагностики. Тактика лечения.
16. Злокачественные опухоли яичников. Классификация, клиника, диагностика. Дифференциальная диагностика. Общие принципы лечения.
17. Рак шейки матки. Статистика. Классификация, гистологические формы. Клиника, Принципы диагностики и лечения.
18. Опухоли тела матки и маточных труб. Клиника, диагностика, лечение.
19. Меланомы и пигментные невусы. Статистика. Классификация. Диагностика и дифференциальная диагностика. Принципы лечения первичного очага и метастазов.
20. Диагностика рака легкого. Заболеваемость и смертность. Морфология. Классификация по стадиям. Клиника и диагностика центрального и периферического рака легкого. Роль эндоскопии и КТ в уточнении диагноза. Общие принципы лечения рака легкого. Показания к хирургическому, лучевому, лекарственному или комбинированному методам лечения. Результаты лечения. Осложнения.

21. Рак пищевода. Заболеваемость, гистология, классификация. Клиническая картина и диагностика. Общие принципы лечения.
22. Рак гортани. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
23. Злокачественные опухоли языка, слизистой оболочки щеки, дна полости рта, твердого и мягкого неба. Заболеваемость. Клиника, диагностика, принципы лечения.
24. Злокачественные опухоли щитовидной железы. Статистика. Классификация, гистологическое строение, стадии, клинические формы. Диагностика и лечение.
25. Рак нижней губы. Статистика. Классификация. Клиника. Диагностика. Общие принципы лечения.
26. Опухоли ободочной кишки. Статистика, морфология. Классификация. Клиника и диагностика. Принципы лечения
27. Опухоли тонкой кишки. Классификация, особенности клинической картины, диагностика. Тактика лечения.
28. Первичный и метастатический рак печени. Клиническая картина. Диагностика. Тактика лечения.
29. Забрюшинные внеорганные опухоли. Классификация и гистогенез. Клиническая картина. Диагностика. Методы лечения. Ближайшие и отдаленные результаты.
30. Предопухолевые заболевания прямой кишки. Рак прямой кишки. Классификация. Клиника, диагностика. Методы лечения



**Направление 31.06.01 Клиническая медицина  
Направленность Онкология  
По дисциплине по выбору «Онкохирургия»**

1. Основные вехи развития онкохирургии. Вклад Нижегородской школы хирургов в развитие онкохирургии. Значение работ Е.Л.Березова, А.И.Кожевникова, Б.А.Королева, А.А.Чернявского.
2. Организация онкологической помощи населению. Принципы работы ПОК.
3. Принцип футлярности в хирургии злокачественных новообразований. Принцип зональности в хирургии злокачественных новообразований. Абластика и антибластика.
4. Расширенные и комбинированные вмешательства. Возможности лапароскопической онкохирургии. Видеоассистированные операции. Операбельность и резектабельность. Функциональная и онкологической неоперабельность.
5. Хирургия рака молочной железы. Радикальная мастэктомия в различных модификациях.
6. Органосохранные операции в хирургии рака молочной железы – показания, техника. Протезирование молочной железы в онкологической клинике – TRAM, аллотрансплантаты.
7. Хирургическое лечение опухолей мягких тканей и скелета. Общие принципы.
8. Лимфодиссекция в хирургии опухолей мягких тканей.
9. Показания к ампутациям при лечении опухолей скелета. Возможности органосохранного лечения и эндопротезирования в лечении опухолей опорно-двигательного аппарата.
10. Тактические и технические аспекты хирургии опухолей головы и шеи. Типичные операции при раке нижней губы, языка, щитовидной, слюнных желез.
11. Хирургия опухолей орофарингеальной зоны. Методики пластического закрытия дефектов лицевого скелета и полости рта.
12. Различные варианты лимфодиссекции в хирургии опухолей головы и шеи.
13. Типичные резекционные вмешательства в хирургии опухолей легких.
14. Бронхопластические операции в онкохирургии – показания, противопоказания.
15. Основные типы радикальных операций при раке пищевода, их преимущества и недостатки. Проблема выбора доступа и метода реконструкции пищеварительного тракта в хирургии рака пищевода.
16. Стандартная, расширенная, трехзональная лимфодиссекция при раке пищевода – определение, технические аспекты, осложнения и результаты.
17. Хирургия рака желудка. Субтотальная резекция желудка, гастрэктомия. Лимфодиссекция при раке желудка – варианты объема, технические аспекты, результаты.
18. Хирургическое лечение опухолей оперированного желудка. Паллиативное лечение опухолей пищевода, желудка. Рецидивный, метастатический рак желудка – возможности хирургического и лечения.
19. Основные принципы операций по поводу рака толстой кишки. Объем оперативных вмешательств в зависимости от локализации опухоли.
20. Основные операции при раке прямой кишки. Понятие о мезоректумэктомии.
21. Сфинктеро-сохранные операции в хирургии рака прямой кишки. Техника, противопоказания. Онкологические и функциональные результаты.
22. Тазовая лимфодиссекция. Теоретическое обоснование. Техника. Результаты.

23. Паллиативные и циторедуктивные операции при колоректальном раке.
24. Анатомические и атипичные резекции печени – анатомическое обоснование.
25. Оперативное лечение опухолей поджелудочной железы.
26. Методы коррекции желчной гипертензии в онкологической клинике.
27. Хирургическое лечение рака тела и шейки матки. Типы гистерэктомий.
28. Хирургическое лечение опухолей яичников. Роль циторедуктивных операций.
29. Хирургия рака почки. Показания к органосохранным операциям.
30. Методики создания искусственного мочевого пузыря в онкохирургии малого таза.

## Направление 31.06.01 Клиническая медицина

### Направленность Онкология

#### По дисциплине по выбору «Онкоколопроктология»

1. Основные этапы в развития онкоколопроктологии. Вклад отечественных ученых. Современное состояние учения об онкопатологии толстой кишки
2. Организация онкопроктологической помощи населению. Значение медосмотров. Роль смотровых, первичных онкологических кабинетов. Основные эпидемиологические показатели колоректального рака в РФ и Нижегородской области. Заболеваемость и смертность.
3. Предопухолевые заболевания ободочной и прямой кишки. Факторы риска развития колоректального рака. Особенности питания как основной фактор риска развития колоректального рака.
4. Основные предраковые заболевания ободочной и прямой кишки. Относительные факторы риска ненаследственного колоректального рака.
5. Ненаследственный полипоз толстой кишки. Гистологические варианты полипов. Лечебная тактика.
6. Семейный полипоз. Клинико-морфологические варианты. Механизмы наследования. Лечебная тактика. Наблюдение лиц из групп риска
7. Синдром Линча. Определение, критерии диагностики. Основные молекулярно-генетические изменения. Редкие наследственные синдромы, связанные в развитием колоректального рака.
8. Диагностика колоректального рака. Скрининговые программы. «Occult-blood» тест.
9. Клиника рака ободочной кишки. Клинические варианты по Ганичкину.
10. Клиника рака прямой кишки.
11. Дигитальное исследование прямой кишки – показания, противопоказания, техника проведения.
12. RRS - показания, противопоказания, техника проведения, возможные осложнения.
13. Инструментальная диагностики колоректального рака. Опухолевые маркеры крови при колоректальном раке.
14. TNM классификация колоректального рака.
15. Основные принципы операций по поводу рака толстой кишки. Объем оперативных вмешательств в зависимости от локализации опухоли.
16. Основные операции при раке прямой кишки. Понятие о мезоректумэктомии.
17. Сфинктеро-сохранные операции в хирургии рака прямой кишки. Техника, противопоказания. Онкологические и функциональные результаты.
18. Тазовая лимфодиссекция. Теоретическое обоснование. Техника. Результаты.
19. Паллиативные и циторедуктивные операции при колоректальном раке.
20. Роль лучевой терапии в лечении рака ободочной и прямой кишки. Комбинированное лечение рака прямой кишки.
21. Локальная СВЧ-гипертермия в комбинированном лечении рака прямой кишки.
22. Лекарственная терапия колоректального рака. Адьювантное и неоадьювантное лечение.
23. Паллиативная химиотерапия при диссеминированном колоректальном раке и прогрессии заболевания.
24. Роль общей гипертермии в лечении колоректального рака.

25. Лечебная тактика при отдаленных метастазах колоректального рака. Роль хирургического этапа в лечении отдаленных метастазов.
26. Первично-множественный рак ободочной кишки. Частота. Особенности клиники, диагностики, лечения.
27. Кишечная непроходимость при колоректальном раке – частота, особенности клиники, лечебная тактика.
28. Перифокальные абсцессы при колоректальном раке – причины, клиника, диф. диагностика с доброкачественной патологией. Лечебная тактика.
29. Оптимальная последовательность компонентов комбинированного и комплексного лечения. Дополнительные методики воздействия на опухолевую ткань при колоректальном раке (СВЧ, криохирургия и т.п.).
30. Особые формы колоректального рака.

## Направление 31.06.01 Клиническая медицина

### Направленность Онкология

#### Дисциплина по выбору аспиранта «Радиационная онкология»

1. Строение атома. Понятие ионизирующего излучения. Виды ионизирующего излучения.
2. Прямое действие ионизирующего излучения: природа первичных физических процессов, приводящих к ионизации молекул. Взаимодействие различных видов излучения с веществом.
3. Понятие радиоактивности. Радиоактивный распад. Закон радиоактивного распада.
4. Единицы активности. Понятие поглощенной дозы, понятие экспозиционной дозы. Единицы дозы.
5. Основные физико-химические процессы, возникающие в клетке после облучения. Образование свободных радикалов. Изменение окислительно-восстановительного гомеостаза.
6. Характеристика непрямого действия радиации в водных растворах. Эффект Дейла.
7. Основные изменения, возникающие при действии ионизирующего излучения на нуклеиновые кислоты, белки, липиды и их обмен.
8. Реакция клеток на облучение. Количественный критерий клеточной радиочувствительности.
9. Зависимость выживаемости клеток от фазы жизненного цикла. Закон Бергонье-Трибондо.
10. Механизмы лучевого поражения клеток. Основные типы повреждения ДНК и механизмы репарации ДНК от повреждения. Мембранный эффект действия радиации.
11. Различные типы радиационной гибели клеток. Некроз и апоптоз как основные механизмы гибели клеток при лучевом поражении. Биологический смысл апоптоза.
12. Механизмы восстановления клеток от радиационного поражения. Особенности лучевого поражения организма человека. Лучевая болезнь.
13. Опосредованные эффекты облучения. Отдаленные последствия действия ионизирующего излучения на организм человека. Действие на иммунитет.
14. Особенности внешнего и внутреннего облучения. Действие ионизирующего излучения на эмбрион и плод.
15. Понятие малых и сверхмалых доз радиации. Гиперрадиочувствительность, обратный эффект мощности дозы.
16. Особенности действия и биологические эффекты малых доз радиации. Неспецифическая реакция мембран.
17. Индивидуальное прогнозирование эффективности лучевой терапии.
18. Современные подходы к лучевой терапии опухолей. Аппаратура для дистанционной и внутрисполостной лучевой терапии.
19. Современные методы планирования лучевой терапии. Виртуальная симуляция
20. Предлучевая топометрия и клиническая дозиметрия.
21. Понятие о конформном облучении.
22. Лучевая терапия, сопровождаемая контролем изображения (IGRT).
23. Модулированная по интенсивности лучевая терапия (IMRT).
24. Адронная лучевая терапия.
25. Физико-химические механизмы модификации действия излучений на живые организмы. Кислородный эффект.
26. Фракционирование дозы. Оптимизация курса лучевой терапии.
27. Электрон-акцепторные соединения. Применение в лучевой терапии.
28. Механизмы действия гипертермии. Принципы использования гипертермии в онкологической клинике.
29. Механизмы действия радиопротекторов.
30. Основы радиационной безопасности при работе с источниками ионизирующих излучений. Принципы радиационного нормирования