

Министерство образования и науки Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»



"Утверждаю"
Директор ИМО

Вебер В.Р.
2018 г.

ПРОГРАММА ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**(Порядок проведения итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим
государственной аккредитации образовательным программам
ординатуры)
по специальности**

31.08.35 Инфекционные болезни

Квалификация выпускника
Врач инфекционист

Форма обучения - очная

Содержание

1. Общие положения
2. Формы Итоговой аттестации
 - 2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний
 - 2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы экзаменационной комиссии
 - 2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний
 - 2.4 Требования к результатам освоения ОП
3. Порядок проведения ИА
 - 3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования
 - 3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов
 - 3.3 Порядок проведения итогового собеседования
4. Оценка качества подготовки выпускников
 - 4.1 Фонд оценочных средств
 - 4.2 Критерии оценки экзамена
 - 4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».
 - 4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы
 - 4.5 Порядок обновления ФОС
5. Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями
6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций
7. Приложения

1 Общие положения

1.1 Программа итоговой аттестации (Порядок проведения итоговой аттестации и оценка качества подготовки выпускников по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры) по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.35 Инфекционные болезни вне зависимости от форм получения образования.

Программа ИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры», Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

1.2 Нормативно-правовую базу разработки данного Порядка составляют законы и документы:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Письмо Минобрнауки России от 11.02. 2016 № АК-296/05 «О выдаче документов об образовании и квалификации при приостановлении действия государственной аккредитации по результатам проведения контроля качества образования»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».
- Положение НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или

изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель итоговой аттестации по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

- в оценке уровня сформированности у выпускников необходимых универсальных и профессиональных компетенций;
- в определении уровня теоретической и практической подготовки для выполнения функций профессиональной деятельности;
- в выявлении уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач различной степени сложности.

1.4 Для оценки достижения планируемых результатов освоения образовательной программы используется фонд оценочных средств для государственной итоговой аттестации выпускников.

1.5 Фонд оценочных средств является составной частью данного документа и представляет собой комплект методических материалов.

1.6 Настоящий порядок регламентирует цели, ожидаемые результаты обучения, критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС, определяет совокупность требований к подготовке, процедуре и порядку проведения государственной итоговой аттестации.

1.7 Основными пользователями документа являются: руководство, профессорско-преподавательский состав и ординаторы НовГУ; экзаменационные комиссии; объединения специалистов и работодателей в соответствующей сфере профессиональной деятельности; уполномоченные государственные органы исполнительной власти, осуществляющие аккредитацию и контроль качества в системе высшего образования.

2 Формы итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.35 Инфекционные болезни составляет 3 зачетных единицы.

Программой ИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.35 Инфекционные

болезни разрабатывается кафедрой на основании Положения «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

Итоговые аттестационные испытания, входящие в перечень обязательных итоговых аттестационных испытаний, не могут быть заменены оценкой качества освоения образовательных программ путем осуществления текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося.

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ЭК по всем видам ИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);
- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

Не позднее, чем за 30 дней до дня проведения первого аттестационного испытания распоряжением директора института утверждается расписание аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающихся, членов экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей экзаменационных комиссий. Расписание согласуется с УМУ.

При формировании расписания устанавливается перерыв между итоговыми аттестационными испытаниями продолжительностью не менее 7 календарных дней.

Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может повторно пройти итоговую аттестацию не более двух раз.

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры»

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры». Содержание итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

Итоговая аттестация проводится в 3 этапа и включает тестовый этап, этап сдачи практических навыков у постели пациента и собеседование по билетам и практико-ориентированным клиническим (ситуационным) задачам.

Тестирование ординаторов проводится с целью контроля теоретических знаний по всем разделам образовательной программы. Оценка результатов тестирования осуществляется по проценту правильных ответов.

На втором этапе ИА оцениваются практические навыки специалиста. Виды оценки практических навыков: контроль умения работать с пациентом, владение навыками проведения диагностических и лечебных манипуляций по специальности на манекенах, владения навыками оказания неотложной помощи.

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

На третьем этапе ИА проводится заключительное (устное) собеседование по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса. Также ординатору предлагаются 2 практико-ориентированные клинические (ситуационные) задачи.

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача инфекциониста. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний, знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить

диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

По результатам трех этапов ИА выставляется итоговая оценка. В зависимости от результатов ИА комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить квалификацию «врач-инфекционист» или «Отказать в присвоении квалификации «врач-инфекционист». Результаты экзамена фиксируются в протоколе. При получении положительных результатов претендент имеет право получить диплом об окончании ординатуры и сертификат специалиста (государственного образца).

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

2.3.3 Лицо, не прошедшее итоговую аттестацию, может повторно пройти итоговую аттестацию не ранее чем через 10 месяцев и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой аттестации, которая не пройдена обучающимся. Указанное лицо может итоговую аттестацию не более двух раз.

2.4 Требования к результатам освоения ОП

2.4.1 Основной целью образовательной программы является подготовленность выпускника к профессиональной деятельности, практическая и теоретическая составляющие которой определяются в ходе аттестационных испытаний в соответствии с компетентностной моделью выпускника по реализуемому профилю подготовки данной ОП.

Для каждой компетенции определены виды аттестационного испытания, обеспечивающие наиболее эффективную проверку:

№ П/п	Наименование этапа	Содержание этапа	Проверяемые компетенции
1	Определение уровня теоретической подготовки	Тестирование	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Определение уровня практической подготовки	Проверка практических навыков	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач	Собеседование Решение ситуационных задач	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей

компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

Ординаторы могут пройти тестирование с использованием компьютера, либо используя вариант теста на бумажном носителе. В первом случае проверка тестовых заданий осуществляется автоматически компьютерной программой, во втором случае проверка результатов тестирования осуществляется членами ЭК по эталонам ответов. Количество тестовых заданий – 30, время тестирования фиксированное 30 минут. Пример теста в приложении К.

По результатам оценочного листа аттестационного тестирования ординатора (приложение Б) заполняется протокол аттестационного тестирования (приложение В).

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

Проверка практической подготовки ординаторов осуществляется членами ЭК. По результатам экзамена заполняется протокол практических умений ординатора (приложение Е).

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

Итоговое собеседование осуществляется по билетам, каждый из которых включает 3 вопроса, и двум клиническим задачам.

По результатам экзамена заполняется протокол итогового собеседования (приложение Ж).

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4 Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

- перечень компетенций, которыми должны овладеть обучающиеся в результате освоения образовательной программы;

- описание показателей и критериев оценивания компетенций, а также шкал оценивания – паспорта компетенций с показателями освоения и оценочной шкалой (Приложение к образовательной программе);
- предлагаемый Порядок проведения итоговой аттестации, определяющий процедуру оценивания результатов освоения образовательной программы (данный документ);
- контрольные материалы для всех этапов итоговой аттестации:
 - тесты
 - экзаменационные билеты
 - клинические (ситуационные) задачи
 - списки больных в профильных отделениях, формируемых перед вторым этапом ИА для приема врачебных навыков выпускников у постели больных

4.2 Критерии оценки экзамена

Результат итоговой аттестации для каждого обучающегося определяется уровнем теоретической и практической профессиональной подготовленности.

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

- 1) аттестационное тестирование;
- 2) практические умения;
- 3) итоговое собеседование.

Каждая из составляющих, в свою очередь, характеризуется следующими показателями:

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

Результаты ответов на аттестационном тестировании экзаменационная комиссия оценивает по системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Всего заданий для выполнения — 100.

Менее 70% правильных ответов — оценка «неудовлетворительно» (20 баллов и менее)

70% -79% правильных ответов — оценка «удовлетворительно» (21- 24 балла);

80%-89% правильных ответов - оценка «хорошо» (25-27 баллов);

90%-100% правильных ответов — оценка «отлично» (28-30 баллов).

При получении оценки «неудовлетворительно» студент не допускается до следующего этапа.

Общая оценка данного этапа ИА оценивается «зачтено» (70-100 правильных ответов) или «не зачтено» (69 и менее правильных ответов)

2) практические умения (50 баллов):

Практические умения оцениваются по общей врачебной практике (семейная медицина).

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.
- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.
- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.
- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

Результаты оценки практических навыков и умений оцениваются как "зачтено" или "не зачтено". Уровень практических умений оценивается «зачтено» (25 – 50 баллов), «не зачтено» (24 балла и менее). При оценке неудовлетворительно - практические навыки не зачитываются и ординатор не допускается до следующего этапа.

3) итоговое собеседование (70 баллов)

Результаты ответов на теоретическом этапе государственная экзаменационная комиссия оценивает по пятибалльной системе: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «не удовлетворительно».

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

- ✓ Ответ полный, грамотный, логичный, обучающийся отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы, правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации и выбирает правильную тактику ведения больного, правильно.

«хорошо» (49 – 62 балла)

- ✓ Ответ полный, но с единичными ошибками, обучающийся правильно ставит диагноз и назначает лечение, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

- ✓ Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета. Обучающийся ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, не может правильно выбрать тактику ведения больного.

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

- ✓ Не может правильно ответить на большинство вопросов и дополнительные вопросы. Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз, не может назначить лечение.

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ЭК.

4.3 Критерии оценки соответствия уровня подготовки выпускника требованиям ФГОС на этапе «собеседование».

На этапе «собеседование» экзаменационная комиссия проверяет сформированность универсальных и профессиональных компетенций персонально каждого выпускника, результат фиксируется в оценочном листе.

В процессе проведения итоговой аттестации проверяется наличие у выпускника следующих **универсальных компетенций**:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовность к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявления 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 здоровыми и хроническими больными (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 взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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);

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);

готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в **медицинской** эвакуации (ПК-7);

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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).

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносится решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом, грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

В спорных случаях решение принимается большинством голосов, присутствующих членов экзаменационной комиссии, при равном числе голосов голос председателя является решающим.

Результаты ИА являются основанием для принятия аттестационной комиссией решения о присвоении (не присвоении) квалификации.

4.5 Порядок обновления ФОС

ФОС подлежит ежегодному обновлению с учетом введения в действие новых нормативных документов Минобрнауки РФ и НовГУ, изменений требований работодателей.

Все изменения в ФОС фиксируются в документе «Лист внесения изменений и актуализации ФОС».

5 Особые условия проведения итоговой аттестации для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями

5.1 Для выпускников из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья итоговая аттестация проводится с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких выпускников (далее - индивидуальные особенности).

5.2 Обучающийся не позднее чем за 3 месяца до начала итоговой аттестации подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении итоговой аттестации и указанием особенностей его психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей.

В заявлении обучающийся указывает на необходимость (отсутствие необходимости) присутствия ассистента на ИА, увеличение продолжительности сдачи итогового аттестационного испытания.

5.3 Продолжительность сдачи итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом.

5.4 Положением НовГУ «О порядке и форме проведения итоговой аттестации по не имеющим государственной аккредитации образовательным программам ординатуры».

5.5 При проведении итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

проведение итоговой аттестации для лиц с ограниченными возможностями здоровья в одной аудитории совместно с выпускниками, не имеющими ограниченных возможностей здоровья, если это не создает трудностей для выпускников при прохождении итоговой аттестации;

присутствие в аудитории ассистента, оказывающего выпускникам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с членами экзаменационной комиссии);

пользование необходимыми выпускникам техническими средствами при прохождении итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей;

обеспечение возможности беспрепятственного доступа выпускников в аудитории, туалетные и другие помещения, а также их пребывания в указанных помещениях.

5.6 Дополнительно при проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих требований в зависимости от категорий выпускников с ограниченными возможностями здоровья:

а) для слепых:

задания и иные материалы для сдачи аттестационного испытания оформляются рельефно-точечным шрифтом Брайля или в виде электронного документа, доступного с помощью компьютера со специализированным программным обеспечением для слепых, либо зачитываются ассистентом;

письменные задания выполняются обучающимися на бумаге рельефно-точечным шрифтом Брайля или на компьютере со специализированным программным обеспечением для слепых, либо надиктовываются ассистенту;

при необходимости обучающимся предоставляется комплект письменных принадлежностей и бумага для письма рельефно-точечным шрифтом Брайля, компьютер со специализированным программным обеспечением для слепых;

б) для слабовидящих:

задания и иные материалы для сдачи итогового аттестационного испытания оформляются увеличенным шрифтом;

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

при необходимости обучающимся предоставляется увеличивающее устройство, допускается использование увеличивающих устройств, имеющихся у обучающихся;

в) для глухих и слабослышащих, с тяжелыми нарушениями речи:

обеспечивается наличие звукоусиливающей аппаратуры коллективного пользования, при необходимости обучающимся предоставляется звукоусиливающая аппаратура индивидуального пользования;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

г) для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата (с тяжелыми нарушениями двигательных функций верхних конечностей или отсутствием верхних конечностей):

письменные задания выполняются на компьютере со специализированным программным обеспечением или надиктовываются ассистенту;

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

6.2 Для рассмотрения апелляций по результатам ИА в университете приказом ректора создаются апелляционные комиссии. Председателем апелляционной комиссии института утверждается его директор.

В состав апелляционной комиссии входят председатель указанной комиссии и не менее 3 членов указанной комиссии. Состав апелляционной комиссии формируется из числа лиц, относящихся к профессорско-преподавательскому составу НовГУ и не входящих в состав экзаменационных комиссий.

Основной формой деятельности комиссии являются заседания, которые проводятся председателем комиссии, а в случае его отсутствия – заместителем председателя комиссии. Заседания апелляционной комиссии правомочны, если в них участвуют не менее двух третей от числа лиц, входящих в состав комиссии. Решение комиссии принимаются простым большинством голосов от числа лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель комиссии обладает правом решающего голоса.

6.3 Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами, которые подписываются председательствующим. Протоколы заседаний комиссии сшиваются в книги и хранятся в архиве НовГУ.

6.4 Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами итогового экзамена.

6.5 Апелляция подается лично обучающимся в апелляционную комиссию не позднее следующего рабочего дня после объявления результатов аттестационного испытания.

6.6 Для рассмотрения апелляции секретарь итоговой экзаменационной комиссии направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ЭК, заключение председателя ЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии).

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель

экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии удостоверяется подписью обучающегося.

6.8 При рассмотрении апелляции о нарушении процедуры проведения итогового аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат итогового аттестационного испытания;

- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения итогового аттестационного испытания обучающегося подтвердились и повлияли на результат итогового аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения итогового аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ЭК для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти итоговое аттестационное испытание в срок, установленный апелляционной комиссией.

6.9 При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами итогового экзамена апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в ЭК. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата итогового аттестационного экзамена и выставления нового.

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.11 Повторное проведение итогового аттестационного испытания обучающегося, подавшего апелляцию, осуществляется в присутствии председателя или одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в соответствии со стандартом.

6.12 Апелляция на повторное проведение итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

Приложение К – Фонд оценочных средств для проведения итоговой аттестации обучающихся по данной дисциплине.

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Инфекционные болезни Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология Гастроэнтерология Пульмонология Фтизиопульмонология	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Инфекционные болезни Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология Гастроэнтерология Пульмонология Фтизиопульмонология Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: практика в поликлинике Симуляционный курс Производственная (клиническая) практика: практика в отделении для больных ВИЧ, реанимации и интенсивной терапии	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Инфекционные болезни Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

	Педагогика Онкология Гастроэнтерология Пульмонология Фтизиопульмонология Симуляционный курс	
--	--	--

Приложение Б

Оценочный лист аттестационного тестирования в соответствии с требованиями ФГОС по специальности _____

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

* 71и более – «зачтено», менее 71 – «не зачтено»

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов
Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

№ теста	ответ	№ теста	ответ
001		016	
002		017	
003		018	
004		019	
005		020	
006		021	
007		022	
008		023	
009		024	
010		025	
011		026	
012		027	
013		028	
014		029	
015		030	

Всего правильных ответов _____

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Протокол аттестационного тестирования

Министерство образования и науки РФ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ № _____

итогового экзамена по специальности _____
Аттестационное тестирование

Присутствовали:

Председатель ЭК:

Члены комиссии:

ФИО ординатора

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь ЭК _____

«_____» _____ 20 ____ г

**Сведения о проверяемых компетенциях и оценке
Оценка сформированности компетенций ординатора в соответствии с
требованиями ФГОС по специальности _____
итоговая аттестация**

ФИО ординатора _____

Номер компетенции	Оценка (+ / -)*
УК - 1	
УК - 2	
УК - 3	
ПК-1	
ПК-2	
ПК-3	
ПК-4	
ПК-5	
ПК-6	
ПК-7	
ПК-8	
ПК-9	
ПК-10	
ПК-11	
ПК-12	

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Оценочный лист практических умений ординатора
в соответствии с требованиями ФГОС по специальности _____

1. Осмотр пациента в больничной палате (у постели больного)
с заполнением контрольной карты:

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

практических умений ординаторов

на итоговой аттестации

по специальности _____

Дата _____

Ф.И.О. _____ № группы _____

Ф.И.О. больного _____ Возраст _____

Отделение _____

Анамнез _____

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

- практические навыки
- дифференциальная диагностика
- врачебные манипуляции
- оценка данных инструментальных исследований
- оценка данных лабораторных исследований
- клиническая фармакология

Итоговая оценка: _____
Экзаменатор: _____

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ЭК _____

Члены комиссии _____

«....».....20.... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № _____

заседания экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

ПредседательЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

4. Ситуационная задача по основной дисциплине № _____

5. Ситуационная задача по смежным дисциплинам № _____

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой

Отметить, что

ПредседательЭК

Члены комиссии

СекретарьЭК

«....».....20..... г.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования*

ПРОТОКОЛ №
Заседания комиссии по итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____
(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

Процент правильных ответов _____; *отлично* (90% и выше), *хорошо* (от 80% до 89%), *удовлетворительно* (от 70% до 79%), *неудовлетворительно* (ниже 70% правильных ответов тестовых заданий).

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____
(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования
Кафедра дополнительного профессионального образования и поликлинической терапии*

Фамилия, имя, отчество ординатора
(полностью)

Специальность

Форма

ПОДГОТОВКИ ОЧНАЯ

Голы

обучения	Зачисление	Окончание
----------	------------	-----------

(заполняется ординатором)

Клиническая работа (необходимо отразить кол-во обследованных, пролеченных больных по нозологическим единицам), участие в семинарах, конференциях, заседаниях общества, клинических разборах, количество оперированных больных по нозологическим единицам (в качестве ассистента и самостоятельно), количество дежурств, освоение мануальных навыков. Работа с литературой (количество изученных монографий, статей, написанных рефератов).

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Трудности при выполнении учебного плана

Дата _____

Подпись ординатора

II. ХАРАКТЕРИСТИКА

(заполняется руководителем)

(приобретенные знания, практические навыки, организационные способности, общественная активность, трудовая дисциплина)

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Руководитель ординатора _____
Зав. кафедрой _____

III. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Протокол № _____ от _____

[illegible]

(с указанием оценки работы, сдачи экзаменов и рекомендаций по дальнейшему трудоустройству)

Дата _____

Председатель ЭК _____

Секретарь ЭК _____

Фонд оценочных средств
для проведения итоговой аттестации

1 ЭТАП. «ОПРЕДЕЛЕНИЕ УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ».

Примеры заданий в тестовой форме

Что представляет собой Международная классификация болезней?

- А. Перечень наименования болезней в определенном порядке
- Б. Перечень диагнозов в определенном порядке
- В. Перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
- Г. Система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
- Д. Перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

Кто из перечисленных специалистов имеет право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность?

- А. Врач станции скорой помощи.
- Б. Врач станции переливания крови
- В. Врач бальнеолечебницы
- Г. Врач приемного покоя больницы
- Д. Судебно-медицинский эксперт

Какие разделы включает работа на догоспитальном этапе при возникновении эпидемических вспышек?

- А. Раннее активное выявление больных или подозрительных на инфекционное заболевание
- Б. Оказание неотложной помощи
- В. Медицинская сортировка
- Г. Эвакуация в инфекционный стационар
- Д. Все перечисленное.

К начальным этапам инфекционного процесса при бактериальных инфекциях относится все перечисленное, кроме:

- А. Адгезии
- Б. Колонизации
- В. Образования комплексов антиген-антитело
- Г. Образования экзотоксинов или высвобождения эндотоксинов
- Д. Активация системы комплемента

Что не относится к факторам патогенности бактерий?

- А. Наличие пилей общего типа
- Б. Бактериоциногенность
- В. Способность продуцировать токсины
- Г. Таксономические признаки

II этап ИА

Перечень практических навыков:

1. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и др.)
2. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
4. Расчет жидкости при обезвоживании II степени.
5. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
6. Составить план ведения больного с воздушно-капельной инфекцией на дому.
7. Интерпретация анализов.
8. Правила госпитализации инфекционных больных.
9. Клинические и эпидемиологические показания к госпитализации инфекционных больных.
10. Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры- при возможности)
11. Определить необходимость госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможность оставления его на дому.
12. Осуществить приготовление "толстой капли" и мазков крови для исследования на малярию.
13. Оказать помощь при инфекционно – токсическом шоке.
14. Оказать необходимую врачебную помощь на госпитальном этапе при печеночной коме.
15. Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРВИ.
16. Правила ведения больных на госпитальном этапе и на дому;
 - а) с кишечными инфекциями
 - б) с воздушно-капельными инфекциями.
17. Определить показания к проведению люмбальной пункции. Техника проведения люмбальной пункции
18. Оценить результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики
19. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
20. Организация неотложных противоэпидемических мероприятий при подозрении на карантинную инфекцию.
21. Составить план ведения больного с кишечной инфекцией на дому.
22. Оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе при гиповолемическом шоке.
23. Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
24. Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
25. Собрать направленный эпидемиологический анамнез.
26. Определить показания к ректороманоскопии, знать технику проведения.
27. Оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе при анафилактическом шоке.
28. Техника ректороманоскопии.
29. Профилактика внутрибольничных инфекций. Дезинфекция. Виды и методы. Показания.
30. Дератизация. Виды и методы. Показания.
31. Тактика действий госпитального эпидемиолога по надзору за внутрибольничными инфекциями. Участие в работе госпитального эпидемиолога по контролю за внутрибольничными инфекциями.
32. Противоэпидемический режим стационаров инфекционных больниц.
33. Оценка иммунного статуса. Современные методы оценки клеточных реакций иммунитета, количественные и функциональные методы: определение субпопуляции лимфоцитов

моноклональными антителами и проточной цитометрией, реакция бластной трансформации лимфоцитов (РБТЛ), реакция торможения миграции лейкоцитов (РТМЛ), реакция иммунофлуоресценции (РИФ).

34. Правила оформления и подачи экстренного извещения на инфекционного больного.
35. Методы оценки гуморального звена иммунитета: оценка количества иммуноглобулинов (Ig) определяемых методом радиальной иммунодиффузии по Манчини, метод ИФА; определение классов иммуноглобулинов IgM, IgG, IgA в оценке остроты инфекционного процесса, значение avidности иммуноглобулинов; значение С-реактивного белка (СРБ), ревматоидного фактора (РФ), антинуклеарного фактора (АНФ), антител к ДНК при аутоиммунных заболеваниях.
36. Методы оценки фагоцитоза: методика с латексом. Завершенный и незавершенный фагоцитоз. Врожденные и приобретенные нарушения в системе фагоцитоза.

III этап ИА

ПРИМЕРЫ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ

Задача № 1.

В терапевтический стационар на 2-й день болезни доставлен больной А., 27 лет, состояние больного тяжелое. Температура тела $37,1^{\circ}\text{C}$. В сознании, но говорит с трудом, односложно отвечает на вопросы. Жалуется на головную боль, слабость. В приемном отделении наблюдалась однократная рвота. Кожные покровы бледные, на туловище и конечностях - геморрагическая сыпь с цианотичным оттенком, элементы сыпи неправильной формы, размером от 3 до 15 мм. Отмечается цианоз пальцев рук и ног, пульс слабого наполнения, 140 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст., тоны сердца глухие, дыхание 36 в мин., печень и селезенка не увеличены. Брюшные рефлексы снижены, зрачки $d=s$, вяло реагируют на свет. Менингеальные симптомы положительные.

Со слов жены, за 4-5 дней до ухудшения состояния у больного появился насморк, небольшая головная боль, боль при глотании, лечился домашними средствами. С 3-го дня болезни из-за повышения температуры до $38,9^{\circ}\text{C}$ стал принимать бисептол по 2 таблетки 2 раза в день. Накануне госпитализации появилась сыпь на коже ног и рук, затем на туловище, усилилась головная боль, была рвота, что было расценено участковым врачом как лекарственная аллергия, были назначены антигистаминные препараты. В прошлом болел ОРВИ, аллергии на лекарства не было. Работает инженером. Контакты с лихорадящими больными отрицает.

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. Опишите патогенез основных синдромов.
3. Составьте план обследования.
4. Какие формы данного заболевания Вам известны?
5. Назовите возможные осложнения болезни.
6. Укажите, к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назначьте необходимое лечение. Нуждается ли больной в оказании неотложной помощи на догоспитальном этапе?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Задача № 2.

Больной Б., 28 лет, инженер, заболел 5.06.00: появились слабость, недомогание, головная боль, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$. В последующие 2 дня усилилась головная боль, беспокоила тошнота, температура повысилась до $38,5-38,7^{\circ}\text{C}$. Вечером 7.06 заметил припухлость в области шеи слева, жаловался на затруднение и болезненность при открывании рта. 8.06 вызвал врача из поликлиники, был поставлен диагноз “ангина”, назначен эритромицин, полоскания горла. 10.06 появилась припухлость в подчелюстной области справа, головная боль усилилась, была рвота. Врач направил больного в стационар с диагнозом “дифтерия, токсическая форма”.

При осмотре в приемном покое состояние тяжелое, температура $38,6^{\circ}\text{C}$, кожа чистая. Рот открывает с трудом, миндалины гипертрофированы, без налетов, хорошо видна припухлость шеи с обеих сторон, определяется ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положителен, симптомы Брудзинского отрицательны. Пульс 84 удара в мин., ритмичный. АД 110/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, при пальпации выше пупка отмечается легкая болезненность. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не увеличены.

1. Сформулируйте предварительный диагноз. Укажите имеющиеся и возможные осложнения.
2. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется, то с какими?
3. Укажите показания к госпитализации больного.
4. Составьте план обследования.
5. Назначьте лечение.
6. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай.
7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

ВОПРОСЫ ДЛЯ ЭКЗАМЕНАЦИОННЫХ БИЛЕТОВ

1. Основные морфологические признаки острого вирусного гепатита.
2. Перечислите инфекционные заболевания с синдромом лимфаденопатии.
3. Принципы терапии тяжелой формы дизентерии.
4. Дифференциальная диагностика субарахноидального кровоизлияния и менингита.
5. Особенности течения начального, олиго-анурического и полиурического периодов ГЛПС.
6. Основные причины смерти при гриппе.
7. План обследования больного с подозрением на сыпной тиф.
8. Особенности течения вирусных гепатитов у беременных.
9. Неотложная помощь при отеке легких у больных с респираторной вирусной инфекцией.
10. Опорные клинические признаки дифтерии глотки.
11. Показания к госпитализации больного гриппом.
12. Клинические критерии диагностики менингококкового сепсиса.
13. Показания к обследованию на малярию.
14. Характерные особенности сибиреязвенного карбункула.
15. Наиболее частые механизмы развития судорожного синдрома при инфекционных заболеваниях.
16. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита к желтушной формы лептоспироза.

17. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке.
18. Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях.
19. Диагностика осложнений дифтерии.
20. Терапевтическая тактика при легкой форме дизентерии.
21. Клинические признаки амебиаза кишечника.
22. Диагностическая тактика в отношении больного с менингеальным синдромом.
23. Основные осложнения дифтерии.
24. Типичные для ГЛПС изменения функции почек, диагностика.
25. Основные причины смерти при чуме.
26. Терапевтическая тактика при тяжелой форме лептоспироза.
27. Клиническая и лабораторная диагностика орнитоза.
28. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ботулизм?
29. Ранние признаки острой печеночной недостаточности
30. Регидратационная терапия в соответствии со степенью обезвоживания.
31. Основные клинические признаки острого бруцеллеза.
32. Неотложные состояния при гнойных менингитах.
33. Основные осложнения при сальмонеллезе.
34. Терапевтическая тактика при гриппе.
35. Мероприятия в очаге холеры.
36. Патогенез энантемы Розенберга и пятен Киари-Авцына.
37. Осложнения при эпидемическом паротите.
38. План обследования больного с высокой лихорадкой на 5-й день болезни.
39. Терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
40. Диагностическое и прогностическое значение маркеров вирусного гепатита В.
41. Диагностика хронического бруцеллеза (лабораторная).
42. Дифференциальная диагностика полилимфаденопатий.
43. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
44. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
45. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции.
46. Принципы терапии болезни Лайма.
47. Диагностика болезни Брилла.
48. Неотложная помощь при синдроме Уотерхауса-Фридериксена.
49. Причины смерти при дифтерии.
50. Клинико-лабораторная диагностика дизентерии.
51. Патогенез флегмоны кишки при хроническом вирусном гепатите В.
52. Характер ликвора при лептоспирозном менингите.
53. Угрожающие жизни больного осложнения ГЛПС.
54. Клинические критерии угрожающей или начинающейся дислокации ствола мозга.
55. Возможные варианты последствий укуса иксодового клеща.
56. Основные клинические проявления фелиниоза.
57. План обследования больного с подозрением на брюшной тиф.
58. Неотложная помощь при анафилактическом шоке.
59. Прогнозирование исходов вирусного гепатита В.
60. Терапевтическая тактика при абдоминальной форме псевдотуберкулеза.
61. Патогенез острой почечной недостаточности при лептоспирозе.
62. Клинико-лабораторные критерии диагностики трихинеллеза.
63. Неотложная помощь при дегидратационном шоке.
64. Наиболее частые осложнения менингококкового сепсиса.
65. Перечислите инфекционные заболевания, сопровождающиеся артритом.
66. Показания и техника проведения серотерапии при дифтерии.
67. Диагностическая и терапевтическая тактика при подозрении на ботулизм.
68. План обследования при лихорадке неясного генеза.

69. Патогенез основных осложнений при брюшном тифе.
70. Основные клинические проявления клещевого боррелиоза.
71. Принципы лечения малярии; основные средства с указанием схем доз.
72. Дифференциальная диагностика синдрома пневмонии. План обследования больного с длительной субфебрильной лихорадкой.
73. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронического вирусного гепатита.
74. Причины развития острой дыхательной недостаточности в клинике инфекционных болезней.
75. Клинические проявления сывороточной болезни.
76. Тактика врача при подозрении на пищевую токсикоинфекцию.
77. Клиника дифтерии гортани.
78. Наиболее частые осложнения ветряной оспы.
79. Дифференциальная диагностика серозного менингита.
80. Неотложная помощь при ИТШ.
81. Индивидуальные средства защиты в очаге чумы.
82. Диагностика осложнений брюшного тифа.
83. Клинические и лабораторные признаки Ку-лихорадки.
84. Неотложные мероприятия при отеке-набухании головного мозга.
85. Клиническая классификация клещевого энцефалита.
86. Тактика при подозрении на ботулизм.
87. Диагностика аденовирусной инфекции.
88. Профилактика полиомиелита.
89. Клинико-эпидемиологическая характеристика туляремии.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции
2. Осложнения при эпидемическом паротите.
3. Первая помощь при пищевых токсикоинфекциях