

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 21.01.2026 14:08:02
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e4bb3a18c759f51

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России)

**ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ПРОГРАММЕ ОРДИНАТУРЫ
на 2025-2026 учебный год**

Уровень подготовки: подготовка кадров высшей квалификации

Специальность – 31.08. 32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ

Квалификация – врач- дерматовенеролог

Форма обучения – очная

Нормативный срок освоения – 2 года

Зачетных единиц – 3

Всего часов – 108 ч.

Киров 2025

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- 1) Порядком проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования - программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки, утвержденным приказом Минобрнауки России от 18.03.2016 № 227.
- 2) Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, утвержденным приказом Минобрнауки России от «25» августа 2014 года № 1074
- 3) Учебным планом по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 26 апреля 2024 года (протокол № 4).
- 4) Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.
- 5) Профессиональным стандартом «Врач-дерматовенеролог», утвержденный приказом Минтруда России от «14» марта 2018 года № 142н

Программа государственной итоговой аттестации одобрена:

кафедрой дерматовенерологии и косметологии «30» октября 2025г. (протокол № 3)

Заведующий кафедрой С.В. Кошкин

методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «19» ноября 2025 г., протокол № 2.

Председатель комиссии

И.А. Коковихина

Утверждена Центральным методическим советом Кировского ГМУ

Протокол № 2 от «20» ноября 2025 г.

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Зав. кафедрой

С.В. Кошкин

Доцент кафедры

В.В. Рябова

Ст. преподаватель кафедры

А.Л. Евсеева

ОГЛАВЛЕНИЕ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации	4
1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры	4
1.3. Структура государственной итоговой аттестации	4
1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации	5
1.5. Объем государственной итоговой аттестации	11
2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	11
3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА	13
4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	14
4.1. Критерии оценки практических навыков	14
4.2. Критерии оценки тестирования	14
4.3. Критерии оценки заключительного собеседования	14
5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ	14
6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	15
6.1. Основная литература	15
6.2. Дополнительная литература	16
6.3. Периодические издания	16
6.4. Нормативно-правовые акты	16
7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ	17
ПРИЛОЖЕНИЕ А	18

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Цель и задачи государственной итоговой аттестации

Цель государственной итоговой аттестации – оценка уровня подготовки квалифицированного врача-специалиста – дерматовенеролога, оценка сформированности соответствующих компетенций, установление степени способности и готовности обучающихся для самостоятельной профессиональной деятельности по специальности «Дерматовенерология».

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. оценить сформированность знаний в области этиологии, патогенеза, клиники и патоморфологии кожных и венерических болезней у человека; эпидемиологии и распространности их среди населения
2. оценить сформированность знаний и умений в организации и технологии оказания помощи населению по борьбе с инфекционными заболеваниями кожи и венерическими болезнями (организации противоэпидемических мероприятий и их эффективности);
3. оценить сформированность навыков использования современных ресурсов и технологий выявления, диагностики, лечения и профилактики кожных и венерических болезней;
4. установить степень владения методами и технологиями подготовки и оформления результатов научных исследований.

1.2. Место государственной итоговой аттестации в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится к базовой части Блока 3 «Государственная итоговая аттестация».

Государственная итоговая аттестация завершается присвоением квалификации врач- дерматовенеролог *(в соответствии с приложением № 6 приказа Минобрнауки России от 12.09.2013 № 1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования»)*.

1.3. Структура государственной итоговой аттестации

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, реализуемая ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России по специальности 31.08.32 Дерматовенерология предусматривает государственную итоговую аттестацию в виде подготовки к сдаче и сдачи государственного экзамена.

Государственный экзамен проводится в три этапа:

- 1) тестовый контроль;
- 2) прием практических навыков;
- 3) собеседование.

Тестовый контроль проводится с целью определения объема и качества знаний выпускника. Тестовый материал охватывает содержание всех обязательных дисциплин базовой части учебного плана подготовки ординаторов по специальности 31.08.32 Дерматовенерология. Каждый обучающийся отвечает на 100 вопросов. На тестовый контроль отводится 150 минут.

Прием практических навыков проводится для оценки практической профессиональной подготовки ординаторов по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Собеседование проводится с целью определения сформированности профессиональных компетенций выпускника, профессионального мышления, умения решать профессиональные задачи, анализировать информацию и принимать соответствующие решения. Собеседование проводится на основе решения ситуационных задач междисциплинарного характера. Оценке подлежит уровень компетенции выпускника в использовании

теоретической базы для решения профессиональных задач.

Экзаменационный билет включает в себя 2 ситуационные задачи.

1.4. Результаты обучения, оцениваемые на государственной итоговой аттестации

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки) и в возрасте старше 18 лет (далее - взрослые);
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку готовности выпускников, освоивших программу ординатуры, к следующим видам профессиональной деятельности

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

Государственная итоговая аттестация направлена на оценку сформированности следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций.

Универсальные компетенции (УК):

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)

Профессиональные компетенции (ПК):

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, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки (ПК-3);

новки, 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 дерматовенерологическими 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 (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).

В ходе государственной итоговой аттестации оцениваются следующие практические навыки выпускника

- Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
- Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
- Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д).
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.

- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориазические феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

В результате освоения основной образовательной программы по специальности Дерматовенерология выпускник

должен знать:

- Анатомию, гистологию, физиологию кожи и ее придатков. Патогистологическую основу кожных сыпей. Классификацию морфологических элементов.
- Сифилис. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Классическое течение сифилиса. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы. Диспансерные мероприятия.
- ВИЧ-инфекция. Возбудитель, пути проникновения, пути передачи инфекции. Механизм развития болезни, варианты течения. Кожные проявления ВИЧ-инфекции. Этиологию, патогенез ИППП. Классификацию. Клинические проявления ИППП. Особенности курации больных дерматозами и венерическими болезнями. Нормативные документы.
- Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- Классификацию, механизм развития и клиническую картину простого контактного, контактно-аллергического, токсико-аллергического дерматита. Профессиональные факторы, влияющие на развитие профдерматозов.
- Диагностику экземы, классификацию. Дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- Классификацию, этиологию, эпидемиологию патогенез. пузырьчатки, клинику различных форм, дифференциальную диагностику принципы диагностики и лечения.
- Профилактику внелегочных форм туберкулезной инфекции (первичную и вторичную).
- Клинику, классификацию, лечение и профилактику дерматомикозов, паразитарных дерматозов, инфекционных и вирусных дерматозов, ИППП.
- Классификацию, клинические формы, механизм развития псориаза, красного плоского лишая. Дифференциальный диагноз, принципы лечения.
- Классификацию пиодермий (морфологическую и клиническую). Этиологию и патогенез.
- Предрасполагающие факторы, классификацию, клинику, формы коллагенозов. Фазы развития процесса.
- Классификацию новообразований кожи и слизистых оболочек.
- Алгоритм сердечно-легочной реанимации; общие принципы интенсивной терапии острой дыхательной и сердечной недостаточности; методы поддержания проходимости дыхательных путей; клинические проявления тяжелых токсико-аллергических состояний, меры неотложной помощи.
- Индивидуальные виды оказания помощи для лечения пациента в соответствии с ситуацией: первичная помощь, скорая помощь, госпитализация; показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств; фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, пути введения, режим и дозу лекарственных препаратов, эффективность и безопасность проводимого лечения;
- действие лекарственных средств по совокупности их фармакологических свойств и возможность их использования для терапевтического лечения; возможные проявления при

передозировке лекарственных средств и способы их устранения.

- Организацию врачебного контроля за состоянием здоровья населения, вопросы экспертизы нетрудоспособности и медико-юридической помощи населению.

- Основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при инфекционных и паразитарных заболеваниях; нормативные документы по профилактике госпитальных инфекций, правовые основы государственной политики в области иммунопрофилактики.

- Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природно-климатические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические);

- заболевания, связанные с неблагоприятным воздействием климатических и социальных факторов;

- гигиенические аспекты питания, гигиену медицинских организаций, гигиенические проблемы медико-санитарной помощи работающему населению;

- основы профилактической медицины, организацию профилактических мероприятий, направленных на укрепление здоровья населения;

- методы санитарно-просветительской работы.

- нормы зарубежного права, информационное право, основные принципы и положения конституционного, гражданского, трудового, семейного, административного и уголовного права;

- морально-этические нормы, правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача,

- этические основы современного медицинского законодательства;

- обязанности, права, место врача в обществе;

- основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы;

- основные принципы управления и организации медицинской помощи населению;

- социальное страхование и социальное обеспечение, основы организации страховой медицины в Российской Федерации, сравнительные характеристики систем здравоохранения в мире;

- финансирование системы здравоохранения; планирование, финансирование учреждений здравоохранения.

- вопросы общей патологии и современные теоретические концепции и направления в медицине;

должен уметь:

- дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения; производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах;

- дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса;

- излагать самостоятельно точку зрения, анализа и логического мышления, пользоваться учебной, научной, научно-популярной литературой, сетью Интернет для профессиональной деятельности

- собрать анамнез у больного кожным и/или венерическим заболеванием

- осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.

- применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.

- обследовать больного с ИППП.

- пользоваться принципами врачебной деонтологии и медицинской этики

- клинически определять, дифференцировать морфологические элементы, описывать очаги поражения, иметь понятие о полиморфизме и мономорфизме сыпей, производить диагностические пробы и приемы при различных дерматозах
 - описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
 - осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
 - дифференцированно назначить общую и наружную терапии в зависимости от стадии и формы дерматологического процесса.
 - составить амбулаторную карту, заполнить историю болезни больного дерматозом и/или ИППП
 - уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию.
 - проводить с населением прикрепленного участка мероприятия по первичной и вторичной профилактике наиболее часто встречающихся заболеваний, требующих лечения, осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
 - подобрать системные и наружные средства. Проводить диагностические пробы.
 - взять патологический материал для исследования на выявление бактерий, вирусов, грибов, паразитов, гонококков, трепонем
 - оценить социальные факторы, влияющие на состояние физического и психологического здоровья пациента: культурные, этнические, религиозные, индивидуальные, семейные, социальные факторы риска (безработица, насилие, болезнь и смерть родственников и пр.);
 - поставить предварительный диагноз – синтезировать информацию о пациенте с целью определения патологии и причин, ее вызывающих
 - выявлять псориазическую триаду, симптом Кебнера, воротничок Воронова, сетку Уикхема, изоморфную реакцию, симптом Никольского, проводить диагностические тесты при коллагенозах, микозах, пузырьных дерматозах. Определять дермографизм.
 - наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; интерпретировать результаты наиболее распространенных методов функциональной диагностики, применяемых для выявления патологии крови, сердца и сосудов, легких, почек, печени и других органов и систем, провести дифференциальный диагноз дерматоза и/или ИППП.
 - выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
 - проводить сердечно-легочную реанимацию при внезапной остановке кровообращения.
 - поддержать проходимость дыхательных путей при оказании неотложной помощи.
 - клинически определять, дифференцировать тяжелые токсические и токсико-аллергические состояния, анафилактический шок, отек Квинке, синдром Стивенса-Джонсона, болезнь Лайелла
 - проводить необходимую лекарственную терапию при неотложных состояниях.
 - оказывать первую врачебную помощь пострадавшим в очагах поражения в чрезвычайных ситуациях
 - разработать план терапевтических действий, с учетом протекания болезни и ее лечения
 - назначить обследование и лечение больному с коллагенозом, провести дифференциальный диагноз эритематоза, выявить симптом «дамского каблучка».
 - организовать работу младшего и среднего медицинского персонала в медицинских организациях.
 - уметь составить отчет (форма 32). Использовать в работе законодательные и нормативно-правовые документы по профилю специальности
- должен владеть:**
- навыком определения первичных и вторичных морфологических элементов на коже, гу-

бах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.

- навыком определения по вторичным морфологическим элементам предшествующих им первичных морфологических элементов.
- навыком осмотра кожи, волос, ногтей, слизистой оболочки красной каймы губ у взрослых и детей.
- навыком описания клинической картины поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- навыком сбора анамнеза у больного кожным и/или венерическим заболеванием.
- навыком удаления элементов при пролиферативных вирусных заболеваниях кожи
- навыком использования лампы Вуда для диагностики микозов
- навыком забора патологического материала для исследования на выявление патогенных грибов, бактерий, простейших, паразитов.
- навыком постановки и оценки кожных проб
- навыком составления амбулаторной карты, заполнения историй болезни больного дерматозом и/или ИППП
- навыком дифференцирования морфологических элементов, описания очагов поражения, постановки диагностических проб и приемов при различных дерматозах;
- навыком дифференцирования элементов поражения кожи при псориазе красном плоском лишае, выявления псориатической триады, симптома Кебнера, воротничка Воронова, сетки Уикхема
- навыком вычисления Индекса SCORAD.
- навыком определения симптома Никольского.
- навыком применения наружных лекарственных форм при различных дерматозах
- навыком определения дермографизма.
- навыком написания рецептов препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- навыком дифференцирования первичного морфологического элемента при туберкулезе, проведения дифференциального диагноза, выявления симптома «яблочного желе», симптом зонда, проведения диаскопии
- методикой проведения диагностических проб при разных формах микозов: проба Бальцера;
- методикой обследования больного с сифилисом, ИППП, забора патологического материала для исследования при сифилисе и ИППП
- методикой обработки больного с чесоткой, педикулезом.
- методикой написания амбулаторной истории болезни больного дерматозом. Ведение типовой учетно-отчетной медицинской документации в медицинских организациях
- навыком заполнения необходимых нормативных документов (экстренные извещения, письма-поручения и т.п. медицинскую документацию; методикой расчета показателей медицинской статистики; использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций
- навыком выявления симптома Никольского, взятия мазка-отпечатка на акнтолитические клетки
- навыками проведения неотложной помощи при тяжелых токсических и токсико-аллергических состояниях, анафилактическом шоке, отеке Квинке, синдроме Стивенса-Джонсона, болезни Лайелла.
- навыками проведения сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения.
- навыками поддержания проходимости дыхательных путей при оказании неотложной помощи.
- навыками проведения необходимой лекарственной терапии при неотложных состояниях.
- навыками обследования пациентов при различных травматических повреждениях, с гнойно-септическими состояниями, выявления жизнеопасных нарушений при кровотече-

ниях, наложения транспортных шин, бинтовых и косыночных повязок, введения медикаментов через дренажи и микроирригаторы, оценки пригодности крови и ее препаратов к трансфузии, проведения контроля за показателями гемодинамики и дыхания;
 - проведения реанимационных мероприятий при возникновении клинической смерти.

1.5. Объем государственной итоговой аттестации

Общий объем ГИА составляет 3 ЗЕ, 108 час.

№	Вид государственного аттестационного испытания	Трудоемкость (ЗЕ/час)
1	Государственные экзамен, в т.ч. - подготовка к государственному экзамену (консультации, самостоятельная работа) - сдача государственного экзамена (прием практических навыков, тестирование, собеседование)	2 ЗЕ/72 часа 1 ЗЕ/36 часов

2. ПОРЯДОК ПОДГОТОВКИ И ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Для проведения государственной итоговой аттестации (далее – ГИА) и апелляций по результатам ГИА создаются государственные экзаменационные и апелляционные комиссии. Комиссии действуют в течение календарного года. Комиссии создаются по специальностям. Состав комиссий утверждается не позднее, чем за месяц до начала ГИА. Государственная итоговая аттестация проводится на заседаниях государственной экзаменационной комиссии с участием не менее двух третей ее состава.

Проведение ГИА определяется календарным учебным графиком и расписанием ГИА.

Первый этап ГИА - подготовка к сдаче государственного экзамена (2 ЗЕ, 72 часа).

Перед государственной итоговой аттестацией обучающиеся должны ознакомиться с программой ГИА.

Подготовка к государственному экзамену может проводиться в формах, как устного повторения пройденных дисциплин (с использованием собственных конспектов, основной и дополнительной литературы и т.д.), так и дополнительного конспектирования рекомендованных источников по перечню вопросов, выносимых на государственный экзамен.

В период подготовки к государственному экзамену ординаторам проводятся консультации по дисциплинам, вошедшим в программу ГИА. Обучающийся обязан прийти на консультацию перед экзаменом, чтобы, проконсультироваться у преподавателя по тем вопросам, которые вызвали затруднение при подготовке. На консультацию необходимо приходить, уже изучив требуемый материал (практически готовым к экзамену) и сформулировав вопросы к преподавателю.

К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план.

Второй этап ГИА – сдача государственного экзамена (1 ЗЕ, 36 часов).

Процедура государственного экзамена состоит из следующих 3 этапов: прием практических навыков (профессиональных манипуляций); тестирование; собеседование.

1. Тестовый экзамен проводится по типовым тестовым заданиям, включающим тестовые задания по основной дисциплине (не менее 80%) и по другим дисциплинам базовой части учебного плана. Обучающийся получает один из предложенных тестовых вариантов по 100 вопросов в каждом варианте. Результаты проверки уровня теоретической подготовки сообщаются обучающимся в день тестирования после оформления соответствующих документов.

Результаты фиксируются в протоколе заседания ГЭК.

Зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 71-100 балла.

Не зачтено – доля правильных ответов ординатора составляет 70 и менее баллов.

Допускается вторая попытка сдачи тестов при оценке «не зачтено». Время проведения повторного тестирования определяет отдел подготовки кадров высшей квалификации.

Результат сдачи тестов на оценку «зачтено» является допуском к следующим этапам государственного экзамена. Обучающиеся, набравшие менее 71 балла («не зачтено») после двух попыток тестирования, считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

2. Для проверки уровня освоения практических умений, подбираются «тематические» больные так, чтобы можно было оценить уровень практических умений за пройденный этап обучения. Перечень практических навыков должен быть доведен до обучающихся не позднее, чем за 6 месяцев до проведения государственного экзамена. Обучающемуся предлагается пациент для решения профессиональной задачи – проведение обследования, постановка диагноза, определение тактики лечения. На этом же этапе практические умения оцениваются с использованием тренажеров, фантомов, медицинской аппаратуры и инструментов; учитывается способность к интерпретации рентгенограмм, ЭКГ, лабораторных данных и др.

Практическая подготовка ординаторов оценивается на основании выполнения ситуационных заданий:

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Результаты приема практических навыков отражаются в протоколе заседания ГЭК.

Обучающиеся, получившие оценку «не зачтено», считаются не прошедшими данный этап государственного экзамена.

3. Третий этап направлен на оценку умения решать конкретные профессиональные задачи, и представлен устным экзаменом-собеседованием. Собеседование проводится по билетам. Количество билетов должно быть таким, чтобы исключить неоднократное использование одного и того же билета в один день. На подготовку к ответу ординаторам предоставляется не менее 45 минут. В процессе ответа и после его завершения члены экзаменационной комиссии, могут задать ординатору уточняющие и дополнительные вопросы в пределах программы государственного экзамена.

Прием государственного экзамена оформляется протоколом на каждого обучающегося. В протоколе отражаются номер билета, общая характеристика ответа обучающегося.

После завершения ответа ординатора на все вопросы и объявления председателем экзаменационной комиссии окончания опроса экзаменуемого, члены экзаменационной комиссии фиксируют в своих записях оценки за ответы экзаменуемого на каждую ситуационную задачу и предварительную результирующую оценку. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает ответы каждого ординатора и выставляет каждому ординатору согласованную итоговую оценку в соответствии с утвержденными критериями оценивания. В случае расхождения мнения членов экзаменационной комиссии по итоговой оценке на основе оценок, поставленных каждым членом комиссии в отдельности, решение экзаменационной комиссии принима-

ется простым большинством голосов членов комиссий, участвующих в заседании, при обязательном присутствии председателя комиссии или его заместителя. При равном числе голосов председатель комиссии (или заменяющий его заместитель) обладает правом решающего голоса. Итоговая оценка за государственный экзамен по пятибалльной системе оценивания сообщается ординатору, проставляется в протокол экзамена, где расписываются председатель и члены экзаменационной комиссии, присутствующие на заседании экзаменационной комиссии. Результаты государственного экзамена сообщаются в день проведения.

Протоколы заседаний государственных экзаменационных комиссий после проведения государственной итоговой аттестации сшиваются в книги и хранятся в архиве Университета.

3. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА

3.1. Этап тестирования включает тестовые задания по дисциплинам:

- Дерматовенерология,
- Общественное здоровье и здравоохранение
- Педагогика
- Медицина чрезвычайных ситуаций
- Патология.

3.2. Оценка практических навыков включает:

- Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
- Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
- Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.
- Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
- Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
- Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
- Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
- Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.)
- Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
- Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
- Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
- Определять дермографизм.
- Ставить и оценивать кожные пробы.
- Вызывать псориазические феномены.
- Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
- Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
- Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
- Вызывать симптом Никольского.
- Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
- Удалять элементы контагиозного моллюска.

3.3. Этап собеседования проводится по «Дерматовенерология как клиническая дисциплина. Основы диагностики кожных заболеваний и ИППП. Классификация кожных заболеваний. Принципы терапии. Организация помощи населению по борьбе с инфекциями кожи, венерическими заболеваниями и проявлениями ВИЧ-инфекции», «Клинические проявления инфекционных заболеваний кожи», «Аллергодерматозы. Псориаз. Псориатический полиартрит. Неклассифицируемые воспалительные дерматозы. Красный плоский лишай. Параспориоз. Розовый лишай», «Диффузные заболевания соединительной ткани (склеродермия, красная волчанка, дерматомиозит) Ангииты. Пузырные дерматозы. Акне. Розацеа», «Дисхромии. Сведения об эндокринных, метаболических, алиментарных и наследственных болезнях. Нейрофиброматоз», «Венерические болезни (сифилис и инфекционные болезни мочеполового тракта, передающиеся преимущественно половым путем (ИППП))».

4. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Результаты государственного экзамена оцениваются по каждому этапу в отдельности по пятибалльной шкале.

4.1. Критерии оценки практических навыков

Зачтено – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.

Не зачтено - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

4.2. Критерии оценки тестирования

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

4.3. Критерии оценки собеседования

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

5. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКЕ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ

Самостоятельная подготовка к государственному экзамену включает в себя как повторение на более высоком уровне изученных в процессе профессиональной подготовки блоков и разделов образовательной программы, вынесенных на экзамен, так и углубление,

закрепление и самопроверку приобретенных и имеющихся знаний.

Подготовка должна целенаправленно осуществляться к каждому этапу государственного экзамена.

В процессе подготовки к тестированию ознакомьтесь с перечнем проблем, вынесенных на этот этап экзамена, представленный в данной программе. Целесообразно начать подготовку со структурирования каждой из проблем.

Изучение проблемы целесообразно начать с изучения базовой литературы по учебной дисциплине. Как правило, базовые учебники (учебные пособия), имеющие гриф Министерства образования и науки РФ или рекомендованные УМО, ФИРО, могут дать общее представление о проблеме. В то же время, следует, не ограничиваясь базовым учебным изданием, изучить некоторые специальные издания, которые дадут возможность более подробно рассмотреть некоторые специфические аспекты изучаемого феномена, глубже изучить специальные методы разрешения проблем.

Значительное место в структуре подготовки к экзамену занимает изучение нормативно-правовых актов и периодической литературы, которые, с одной стороны, ограничивают правовое поле данного феномена и с другой – дают представление о традиционности и инновационности в практической работе с ним.

Изучив вынесенные на экзамен проблемы по конкретной дисциплине, попробуйте решить примерные тестовые задания. Сверьте данные вами ответы с эталонами. Оцените свой ответ. Если вы допустили 19% ошибок и менее – оценка «зачтено», если 20% и более – оценка «не зачтено». Если вы ответили неверно на тестовые задания, перечитайте соответствующие разделы в учебниках. После повторения изученного материала вновь ответьте на тестовые задания. Повторите данные этапы по каждой дисциплине.

При подготовке к приему практических навыков ознакомьтесь с перечнем практических навыков, вынесенных для оценки на государственный экзамен, указанный в данной программе. Повторите алгоритмы выполнения указанных навыков. Отработайте их в ходе производственной практики. При необходимости повторите учебный материал.

При подготовке к собеседованию ознакомьтесь с теми проблемами, которые вынесены на данный этап экзамена. Изучите примерные ситуационные задачи. Попробуйте дать ответ на поставленные в них вопросы. Сверьте свой ответ с эталоном. Если вы ответили неверно, повторите материал. Используйте в решении ситуационные задачи теоретические знания и практические умения, полученные вами в ходе прохождения практики. Постарайтесь дать наиболее полные ответы на каждый вопрос задачи, предусмотреть альтернативные варианты решения проблемы.

При решении ситуационных задач следует реализовать интегративно-комплексный подход. Междисциплинарность при ответе на вопрос, поставленный в экзаменационном билете, означает, что выпускник должен продемонстрировать свои знания в совокупности учебных дисциплин, что позволит вынести заключение об уровне его подготовленности к самостоятельной практической деятельности.

6. СПИСОК ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, ПЕРИОДИЧЕСКИХ ИЗДАНИЙ И НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫХ АКТОВ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

6.1. Основная литература

1. Дерматовенерология : национальное рук. с компакт-диском / ред.: Ю. К. Скрипкин, Ю. С. Бутов, О. Л. Иванов. - М., 2011. - 1024 с.+ эл. опт. диск (CD-ROM). - (Сер. "Национальные руководства").
2. Кожные и венерические болезни. Учебник для врачей и студентов мед.вузов. Скрипкин Ю.К. Москва: Медицина 2009г.
3. Атлас-справочник по дерматовенерологии С. В. Кошкин, Т. В. Чермных, Кировская ГМА. Киров. 2014

4. Атлас по дерматовенерологии. Алгоритмы установления диагноза. Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов. С.В. Кошкин, Т.В. Чермных Кировская ГМА. Киров. 2009
5. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. Под ред. Кубановой А.А. Москва: Деловой экспресс. 2016
6. Сифилитическая инфекция на современном этапе: эпидемиология, клинические проявления, диагностика и лечение. С.В. Кошкин, Т.В. Чермных, В.В. Рябова, А.Л. Евсева. Гэотар-Медиа, 2021 г.

6.2. Дополнительная литература

1. Дерматология (атлас – справочник). Т. Фицпатрик, Р. Джонсон, К. Вульф, М. Полано, Д. Сюрмонд. М.: Практика, 1998.
2. Атлас грибковых заболеваний: атлас. К. А. Кауфман. М: "ГЭОТАР-Медиа", 2010.
3. Клинические проявления ранних форм сифилиса: атлас: наглядное учеб. пособие для врачей. С. В. Кошкин, Т. В. Чермных. Кировская ГМА. Киров. 2009
4. Атлас возбудителей грибковых инфекций [Электронный ресурс] Е. Н. Москвитина, Л. В. Федорова, Т. А. Мукомолова, В. В. Ширяев. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 208 с.
5. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк. М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с.

6.3. Периодические издания

1. «Вестник дерматологии и венерологии» Научно-практический журнал. Изд. ООО «ДЭКС-ПРЕСС», Москва.
2. «Клиническая Дерматология и венерология.» Научно-практический рецензируемый журнал. Изд. МЕДИА СФЕРА, Москва.
3. «Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии». Изд. ООО «ПиАр-Медиа Групп», Москва.
4. «Вятский медицинский вестник» Научно-практический журнал. Изд. ОАО «Дом печати - ВЯТКА». Киров.

6.4. Нормативно-правовые акты

1. Конституция Российской Федерации.
2. Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"
3. Федеральный закон РФ от 18 июня 2001г. № 77–ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации».
4. Федеральный закон РФ от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения»
5. ОСТ ГИСЛС 91500.05.0002-2001. Отраслевой стандарт. Государственный информационный стандарт лекарственного средства. Основные положения (принят и введен в действие Приказом Минздрава России от 26.03.2001 N 88)
6. Решение коллегии МЗ РФ «Об основных положениях стандартизации в здравоохранении» № 14/43/6-11 от 03.12.97.
7. Решение коллегии МЗ РФ от 15.10.02 «О мерах по улучшению репродуктивного здоровья населения РФ».
8. Резолюция Всероссийского совещания от 20-21 мая 2003 г. «О совершенствовании серологической диагностики сифилиса, уrogenитального, аногенитальных бородавок, микроспории, фавуса, трихофитии, микоза стоп, чесотки».
9. Приказ Минздрава РФ № 291 от 30.07.2001 г. «О мерах по предупреждению распространения инфекций, передаваемых половым путем».
10. Приказ Минздрава РФ от 20.08.2003 N 415 "Об утверждении протокола ведения больных "Гонококковая инфекция"

11. Приказ Минздрава РФ от 24.04.2003 N 162 "Об утверждении отраслевого стандарта "Протокол ведения больных. Чесотка"
12. Письмо Главного государственного санитарного врача РФ от 22.04.2003 N 2510/4235-03-24 "О порядке выдачи центрами государственного санитарно-эпидемиологического надзора санитарно-эпидемиологического заключения"
13. Приказ Минздрава России от 19.11.2021 N 1079н "Об утверждении Порядка проведения медицинского освидетельствования, включая проведение химико-токсикологических исследований наличия в организме иностранного гражданина или лица без гражданства наркотических средств или психотропных веществ либо новых потенциально опасных психоактивных веществ и их метаболитов, на наличие или отсутствие у иностранного гражданина или лица без гражданства инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих, и заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции), формы бланка и срока действия медицинского заключения об отсутствии факта употребления наркотических средств или психотропных веществ без назначения врача либо новых потенциально опасных психоактивных веществ, а также формы, описания бланка и срока действия медицинского заключения о наличии (отсутствии) инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих".

7. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Оценочные средства для проведения государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.32 Дерматовенерология представлены в приложении А.

Приложение А к программе государственной итоговой аттестации

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА для проведения государственной итоговой аттестации выпускников по специальности «Дерматовенерология»

1. Программа оценивания контролируемых компетенций

№	Вид государственного аттестационного испытания	Код контролируемой компетенции	Наименование оценочного средства
1.	Государственные экзамен		
1.1.	тестирование	УК-1, ПК-5, ПК-6	Перечень практических навыков
1.2.	прием практических навыков	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	Компьютерное тестирование
1.3.	собеседование	УК-1, УК-2, УК-3, ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6, ПК-8, ПК-9, ПК-10, ПК-11, ПК-12	Типовые ситуационные задачи, собеседование по контрольным вопросам.

2. Типовые контрольные задания

2.1. Типовые тестовые задания

Дерматовенерология

1. СЛИЗИСТАЯ ОБОЛОЧКА ЭНДОЦЕРВИКСА ВЫСТЛАНА ЭПИТЕЛИЕМ

- а). переходным
- б). многослойным неороговевающим плоским
- в). многослойным ороговевающим
- г). *цилиндрическим

2. БЛЕДНАЯ ТРЕПОНЕМА ПРОНИКАЕТ В ОРГАНИЗМ ПЛОДА НА _____ МЕСЯЦЕ БЕРЕМЕННОСТИ

- а). 7
- б). *5
- в). 8
- г). 6

3. УТОЛЩЕНИЕ КОЖИ ВСЛЕДСТВИЕ РАЗЛИЧНЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ИНФИЛЬТРАТОВ НАЗЫВАЮТ

- а). рубцом
- б). эксфолиацией
- в). волдырем
- г). *лихенификацией

4. ПРОФИЛАКТИКА ВРОЖДЕННОГО СИФИЛИСА БЫВАЕТ

- а). вторичная и третичная

- б). личная и общественная
 - в). *антенатальная и постнатальная
 - г). препубертатная и пубертатная
5. КОЖА ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ВОЗРАСТА СКЛОННА К ТРАВМАТИЗАЦИИ ЗА СЧЕТ ОТСУТСТВИЯ _____ СЛОЯ
- а). рогового
 - б). *зернистого
 - в). блестящего
 - г). шиповатого
6. К СТРЕПТОСТАФИЛОДЕРМИИ ОТНОСЯТ
- а). эктиму вульгарную
 - б). эпидемическую пузырчатку новорожденных
 - в). щелевое импетиго
 - г). *поверхностное импетиго вульгарное
7. СФОРМИРОВАВШИЕСЯ ИММУННЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПРИ ПУЗЫРЧАТКЕ ВЫЗЫВАЮТ РАЗРУШЕНИЕ ДЕСМОСОМ И ПОЯВЛЕНИЕ ВНУТРИЭПИДЕРМАЛЬНЫХ
- а). узелков
 - б). гнойничков
 - в). папул
 - г). *пузырей
8. PH-РЕАКЦИЯ СЕКРЕТА АПОКРИНОВЫХ ЖЕЛЕЗ
- а). *слабощелочная
 - б). нейтральная
 - в). слабокислая
 - г). кислая
9. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГОНОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЖЕНЩИН В ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС ВОВЛЕКАЮТСЯ
- а). бартолиниевые железы
 - б). *уретра и цервикальный канал
 - в). вульва и вагина
 - г). парауретральные ходы
10. ОСТРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ БЕСПОЛОСТНОЙ ЭЛЕМЕНТ, ВОЗВЫШАЮЩИЙСЯ НАД ПОВЕРХНОСТЬЮ КОЖИ, В ОСНОВЕ КОТОРОГО ЛЕЖИТ ОТЕК ВЕРХНИИХ СЛОЕВ ДЕРМЫ, НАЗЫВАЮТ
- а). узлом
 - б). *волдырем
 - в). бугорком
 - г). рубцом
11. РАЗВИТИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ В ВИДЕ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ЭКЗЕМЫ КАПОШИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- а). *атопического дерматита
 - б). псориаза обыкновенного
 - в). грибовидного микоза
 - г). себорейного дерматита

12. КАПИЛЯРНАЯ МАЛЬФОРМАЦИЯ «ВИННОЕ ПЯТНО» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а). *ростом образования пропорционально росту организма
- б). появлением в раннем грудном периоде
- в). опухолевым ростом образования
- г). спонтанной инволюцией

13. ГРИБОВИДНЫЙ МИКОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЕМ

- а). доброкачественным
- б). *злокачественным
- в). вызванным грибковой инфекцией
- г). паранеопластическим

14. ПЕРВИЧНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КРАСНОМ ПЛОСКОМ ЛИШАЕ ЯВЛЯЕТСЯ

- а). *папула
- б). пятно
- в). волдырь
- г). гнойничок

15. ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С БУЛЛЕЗНЫМИ ВЫСЫПАНИЯМИ ПРИ ИММУНОФЛУОРЕСЦЕНТНОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА ВИДИМО НЕПОРАЖЕННОЙ КОЖИ ВЫЯВЛЕНЫ ДЕПОЗИТЫ IGG В ВИДЕ ЛИНИИ И ГРАНУЛЯРНЫХ ОТЛОЖЕНИЙ ВДОЛЬ ДЕРМО-ЭПИДЕРМАЛЬНОЙ ГРАНИЦЫ, ТО ДАННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ДИАГНОЗ

- а). *истинная пузырчатка
- б). буллезный пемфигоид
- в). красная волчанка
- г). рубцующий пемфигоид

16. ПОВЕРХНОСТНАЯ АНТРОПОНОЗНАЯ ТРИХОФИТИЯ ВОЛОСИСТОЙ ЧАСТИ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- а). *отсутствием зуда
- б). выраженным зудом
- в). выраженной болью
- г). безболезненностью

17. ПУПКОВИДНОЕ УГЛУБЛЕНИЕ НА ПОВЕРХНОСТИ ПАПУЛ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- а). кольцевидной гранулемы
- б). вульгарных бородавок
- в). псориаза обыкновенного
- г). *красного плоского лишая

18. РАЗМЕР РОЗЕОЛЕЗНЫХ ПЯТЕН СОСТАВЛЯЕТ ДО (В СМ)

- а). 15
- б). *2
- в). 20
- г). 10

19. ЕСЛИ ПРИ ОПРОСЕ ПАЦИЕНТА ВЫЯСНИЛОСЬ, ЧТО ВЫСЫПАНИЯ ПОЯВЛЯЮТСЯ НА МЕСТАХ ТРАВМИРОВАНИЯ КОЖИ, ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ДИАГНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ

- а). розовый лишай Жибера

- б). атопический дерматит
- в). обыкновенные угри
- г). *красный плоский лишай

20. МИКРОАБСЦЕССЫ ПОТРИЕ ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В БИОПТАТАХ КОЖИ У БОЛЬНЫХ

- а). *грибовидным микозом
- б). атопическим дерматитом
- в). буллезным пемфигоидом
- г). язвенной пиодермией

21. ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА СВЫШЕ 38С, ПОЛИВНЫЕ НОЧНЫЕ ПОТЫ, ПОТЕРЯ В ВЕСЕ БОЛЕЕ 10% ЗА ПОСЛЕДНИЕ 6 МЕСЯЦЕВ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- а). *В-симптомов
- б). Т-симптомов
- в). А-симптомов
- г). С-симптомов

22. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ОКРАСКИ ДЛЯ МИКРОСКОПИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА У БОЛЬНЫХ ТРИХОМОНИАЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОКРАСКА

- а). по Пик-Якобсону
- б). метиленовым синим
- в). *по Романовскому-Гимзе
- г). по Цилю-Нильсену

23. ОЧАГИ НЕКРОБИОЗА СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ, ОКРУЖЕННЫЕ ЧАСТОКОЛОМ ГИСТИОЦИТОВ, ВЫЯВЛЕННЫЕ ПРИ ГИСТОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ОТНОСЯТ К ХАРАКТЕРНОМУ ПРИЗНАКУ

- а). гранулемы инородного тела
- б). *кольцевидной гранулемы
- в). туберкулеза
- г). саркоидоза

24. У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ НА ФОНЕ ЛЕЧЕНИЯ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ СРЕДИ ОСЛОЖНЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТСЯ

- а). доброкачественные новообразования
- б). нарушения желудочно-кишечного тракта
- в). сердечно-сосудистые заболевания
- г). *инфекционные осложнения

25. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОЦЕДУРЫ ПИЛИНГА ЯВЛЯЕТСЯ

- а). гипертрофический рубец
- б). *гиперкератоз
- в). келоидный рубец
- г). герпетическая инфекция

26. С ЦЕЛЬЮ ИСКЛЮЧЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ТЕРАПИИ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫМИ БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ РЕКОМЕНДУЮТ КОНСУЛЬТАЦИЮ

- а). врача-офтальмолога

- б). врача-ревматолога
- в). *врача-фтизиатра
- г). врача-эндокринолога

Патология

1. К основным факторам, способствующим тромбообразованию, относят
 - а. ускорение движения крови
 - б. замедление движения крови, дефект сосудистой стенки, дисбаланс в системе гемостаза
 - в. избыток антикоагулянтов
 - г. дефицит факторов свертывающей системы
2. Дефицит витамина К могут вызвать следующие причины:
 - а. нарушения переваривания и всасывания белков
 - б. прием прямых антикоагулянтов (гепарин, фраксипарин)
 - в. прием непрямых антикоагулянтов (варфарин, фенилин)
 - г. генетические дефекты синтеза белков свертывающей системы
3. Причины комы:
 - а. экзо- или эндогенная интоксикация
 - б. повышение уровня глюкозы в крови до 12 ммоль/л и выше
 - в. лёгкая гипоксия
 - г. гиполипидемия
4. Кардиогенный шок может развиваться вследствие
 - а. увеличения массы функционирующего миокарда
 - б. снижения массы функционирующего миокарда, длительного приступа желудочковой тахикардии
 - в. психоэмоционального стресса
 - г. атриовентрикулярной блокады I степени
5. Синдром полиорганной недостаточности развивается при
 - а. сепсисе, тяжелой травме
 - б. при неврозах
 - в. ожоге I степени 5% поверхности тела
 - г. кровопотере в объеме 10% ОЦК
6. При развитии гипертрофии миокарда и прогрессировании сердечной недостаточности основную роль играет
 - а. активация симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
 - б. снижение выработки ренина в почках
 - в. активация парасимпатической системы
 - г. повышение выработки тиреотропного гормона
7. Патология иммунного ответа лежит в основе следующих эндокринных заболеваний
 - а. Сахарный диабет 1 типа, аутоиммунный тиреоидит
 - б. Сахарный диабет 2 типа, ятрогенный гиперкортицизм
 - в. Эндемический зоб
 - г. Феохромоцитома, глюкагонома

Общественное здоровье и здравоохранение

1. Добровольное медицинское страхование:

- а. является всеобщим
 - б. может быть индивидуальным и групповым
 - в. учитывает индивидуальный риск страхования
 - г. гарантирует предоставление медицинских услуг по договорным ценам
2. На какой срок выдается листок нетрудоспособности для санаторно-курортного лечения при общем заболевании
- а. на срок санаторно-курортного лечения
 - б. на срок санаторно-курортного лечения и время проезда
 - в. на срок санаторно-курортного лечения и время проезда за вычетом длительности очередного и дополнительного отпусков
3. Экономичность здравоохранения должна выражаться в том, что:
- а. рационально расходуются финансовые средства
 - б. экономно расходуются медикаменты, перевязочные и т.п. средства
 - в. оценивается вклад здравоохранения в экономику народного хозяйства
4. Медицинская эффективность здравоохранения может измеряться такими показателями, как:
- а. распространённость заболеваний
 - б. "индекс здоровья"
 - в. использование новых технологий диагностики и лечения
 - г. летальность
5. Эффективность здравоохранения рассматривается в следующих аспектах:
- а. медицинская эффективность
 - б. социальная эффективность
 - в. экономическая эффективность
6. Источники финансирования здравоохранения:
- а. средства бюджетов всех уровней
 - б. средства целевых фондов, предназначенных для охраны здоровья граждан
 - в. средства государственных внебюджетных целевых фондов
 - г. средства, направляемые на обязательное и добровольное медицинское страховани
 - д. доходы организаций здравоохранения от осуществления предпринимательской деятельности
 - е. кредиты банков и других кредиторов

Педагогика

1. Педагогика – это:
- а. наука, разрабатывающая способы реализации целей конкретных предметов на основе дидактических норм
 - б. процесс управления формированием активной личности, развитием ее социальных, психических и физических свойств
 - в. наука, разрабатывающая общие нормы построения целостных систем обучения
 - г. наука о воспитании и обучении
 - д. сфера профессиональной деятельности, направленная на достижение заданных целей на основе дидактических и методических норм и учета конкретных условий обучения
2. Объект исследования дидактики:
- а. процесс трансформации важного общественного опыта, норм, ценностей

- б. интеллектуальное развитие человека
- в. взаимосвязь процесса образования и обучения
- г. обеспечение определенного уровня знаний, грамотности

3. Функции обучения:

- а. человекообразующая, технологическая, воспитательная
- б. человекообразующая, технологическая, гуманистическая
- в. образовательная, воспитательная, развивающая
- г. образовательная, гуманистическая, воспитательная

4. Современное образование – это:

- а. подготовка конкурентоспособной личности
- б. система инновационных образовательных учреждений
- в. освоение и сохранение культурных норм с ориентацией на будущее
- г. изучение передовых компьютерных технологий

5. Образовательный процесс традиционно рассматривается как взаимосвязанный процесс:

- а. обучения и развития
- б. воспитания и развития
- в. обучения и воспитания
- г. обучения, воспитания и развития

6. Форма организации обучения, доминирующим компонентом которой является самостоятельная исследовательско-аналитическая работа учащихся с учебной литературой и последующим активным обсуждением проблемы под руководством педагога, – это есть:

- а. семинар
- б. практическое занятие
- в. лабораторная работа
- г. дидактическая игра

7. Вид практического занятия тренировочного характера, на котором осуществляется связь изучаемой теории и практики, а материал их часто служит иллюстрацией к лекции, – это:

- а. лабораторная работа
- б. практикум
- в. педагогическая игра
- г. семинар

8. Педагогически обоснованная, логически оформленная и отраженная в учебной документации научная информация о подлежащем изучению материале – это:

- а. учебный план высшей школы
- б. учебная программа
- в. содержание обучения
- г. критерий выбора содержания обучения

Медицина чрезвычайных ситуаций

1. Лечебно-эвакуационное обеспечение это:

- а. силы и средства, необходимые для поддержания жизнеспособности пострадавших в очаге поражения;
- б. система мероприятий по эвакуации населения;
- в. система мероприятий по оказанию населению медицинской помощи и его лечение,

- в сочетании с эвакуацией за пределы очага массового поражения;
- г. медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения. медицинский персонал, оказывающий помощь в очаге поражения.
2. Действие проникающей радиации вызывает в организме:
- а. острую сердечно-сосудистую недостаточность;
 - б. острую лучевую болезнь;
 - в. острую дыхательную недостаточность;
 - г. острую почечную недостаточность;
3. Очагом химического поражения называют:
- а. территорию, в пределах которой распространилось концентрации опасного химического вещества выше пороговых;
 - б. территорию, в пределах которой в результате воздействия ОХВ произошли массовые поражения людей, сельскохозяйственных животных и растений;
 - в. территорию, в пределах которой распространилось химическое заражение окружающей среды;
 - г. территорию, в пределах которой распространилось разлившее опасное химическое вещество;
4. В чрезвычайных ситуациях отмечена следующая динамика развития нервно-психических расстройств.
- а. Фаза страха.
 - б. Гиперкинетическая фаза
 - в. Фаза вегетативных изменений
 - г. Фаза психических нарушений
 - д. Острая фаза.
5. При наводнениях медицинская помощь населению организуется:
- а. только на затопляемой территории;
 - б. на затопляемой территории и на прилегающей к ней территории;
 - в. только на прилегающей к зоне затопления территории;
 - г. все утверждения неверны;
6. Воздействие волны прорыва при авариях на гидродинамически опасных объектах характеризуется увеличением количества механических повреждений разной тяжести, которые обусловлены:
- а. непосредственным динамическим воздействием на тело человека волны прорыва;
 - б. травмирующим действием обломков зданий и сооружений, разрушаемых волной прорыва;
 - в. повреждающим действием предметов, вовлекаемых в движение волной;
7. К стихийным бедствиям из группы метеорологических явлений природного происхождения не относятся:
- а. бури (штормы);
 - б. ураганы;
 - в. цунами;
 - г. циклоны.
8. При медицинской сортировке выделяют следующие группы пораженных:
- а. легкораненые, раненые средней степени тяжести, тяжелораненые;
 - б. агонирующие, нетранспортабельные, опасные для окружающих;

- в. опасные для окружающих, легко раненые, нетранспортабельные;
- г. опасные для окружающих, нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе, не нуждающиеся в медицинской помощи на данном этапе.

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;
- «не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

2.2. Перечень практических навыков

1. Собрать анамнез у больного кожным и венерическим заболеванием.
2. Осмотреть кожу, волосы, ногти, слизистую оболочку красной каймы губ у взрослых и детей.
3. Клинически определять первичные и вторичные морфологические элементы на коже, губах и слизистой оболочке полости рта и гениталий.
4. Определять по вторичным морфологическим элементам предшествующие им первичные морфологические элементы.
5. Описывать клиническую картину поражения кожи и слизистой оболочки полости рта и гениталий у взрослых и детей.
6. Составить амбулаторную историю болезни больного дерматозом.
7. Диагностировать заболевания, составить план лечения и вторичной профилактики больных дерматозами.
8. Уметь заполнять необходимые нормативные документы (экстренные извещения, письма-поручения и т.д.
9. Предположить у больного заболевание, о клинике которого студенты разных факультетов должны иметь представление.
10. Выписать рецепты препаратов на основные лекарственные формы для общего и наружного применения.
11. Применять наружные лекарственные формы при различных дерматозах, работать в перевязочной.
12. Определять дермографизм.
13. Ставить и оценивать кожные пробы.
14. Вызывать псориазические феномены.
15. Оценивать изоморфную реакцию Кебнера.
16. Пользоваться лампой Вуда для диагностики микроспории.
17. Брать мазки-отпечатки и распознавать акантолитические клетки
18. Вызывать симптом Никольского.
19. Взять патологический материал для исследования на выявление чесоточного клеща, патогенных грибов, гонококков.
20. Удалять элементы контагиозного моллюска.

Критерии оценки:

- «Зачтено» – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений или допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет.
- «Не зачтено» - ординатор не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

2.3. Типовые ситуационные задачи

Задача 1.

Мужчина 70 лет обратился в поликлиническое отделение ОКВД с жалобами на сильный зуд, ощущение жжения и покалывания, появления «сыпи» на разгибательных поверхностях локтевых и коленных суставов.

В анамнезе: подобное состояние отмечает повторно после погрешностей в диете, неделю назад попил пиво с раками, высыпания появились на следующий день. После приема антигистаминного средства отметил отсутствие динамики. Накануне обращения съел овсяную кашу, высыпания и субъективные ощущения усилились.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное. Пациент пониженного питания.

Дыхание через нос свободное, грудная клетка безболезненная, при аускультации легких – дыхание везикулярное, побочные шумы не выслушиваются. При осмотре область сердца без видимых изменений, границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастной норме. При аускультации сердца – тоны нормальной звучности, ЧСС=60 уд/мин, патологических шумов нет. АД 120/80 мм рт ст на обеих руках. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

Слизистая оболочка ротовой полости физиологической окраски, язык чистый. Живот не увеличен. При пальпации живота по нижнему краю печени узловатое образование плотной эластической консистенции, безболезненное, в диаметре до 2 см. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен.

Локальный статус: патологический кожный процесс распространенный, симметричный, представлен множественными папулезными, пятнисто-уртикарными, единичными буллезными с геморрагическим содержимым высыпаниями на коже туловища. На коже имеются многочисленные экскориации и корки, участки поствоспалительной пигментации.

В периферической крови: эозинофилия, СОЭ 60 мм/ч.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента.

Задача 2.

При осмотре новорожденного врач-неонатолог Перинатального центра обратил внимание на наличие высыпаний на ладонях и подошвах. Назначена консультация дерматовенеролога.

Из анамнеза: ребенок от 1 беременности, роды преждевременные (на 36 неделе), без осложнений. 6 баллов по шкале Апгар при рождении. Матери 15 лет, социально неблагополучна. Половой жизнью живет с 11 лет, количество половых партнеров уточнить не может, отец ребенка неизвестен. Во время беременности злоупотребляла алкоголем, у гинеколога не наблюдалась, на учет не вставала, не обследована. Поступила экстренно в процессе родовой деятельности.

Соматически: ребенок пониженного питания, плаксив, беспокоен. Носовое дыхание свистящее. Аускультативно в легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные, патологические шумы не выслушиваются. ЧСС=82 уд/мин. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

Слизистая оболочка ротовой полости физиологической окраски, язык чистый. Живот при пальпации мягкий, напряжения мышц передней брюшной стенки не выявлено. Печень

плотноэластической консистенции, на 2 см выступает ниже края реберной дуги. Селезенка, почки не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

Дерматологический статус ребенка: кожа имеет желтоватый оттенок, складчатая, на лице местами наблюдается пигментация, сеть венозных сосудов на лице. На коже волосистой части головы – чешуйки себорейного характера. На коже ладоней и подошв наблюдаются пузыри, наполненные серозно-гнойным содержимым, окруженные ободком инфильтрата, величина их с горошину.

У матери: осиплость голоса, диффузное разряжение волос. Соматически: дефицит массы тела, отеки нижних конечностей, гепатомегалия.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания.
4. Предложите план обследования для данного пациента.
5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента.

Задача 3.

Больная С., 25 лет, в клинику ОКВД поступила с жалобами на появление сыпи на коже лица.

Из анамнеза: постоянно проживает в сельской местности, работает в колхозе, специализируется по выращиванию овощей. Заболевание началось 2 года назад в весенне-летний период (май-июнь), когда больная отметила появление красных шелушащихся пятен на коже щек, к врачу по этому поводу не обращалась, лечилась самостоятельно тетрациклиновой мазью, без положительного эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное, сознание ясное, положение активное.

Дыхание через нос свободное, грудная клетка безболезненная, при аускультации легких – дыхание везикулярное, побочные шумы не выслушиваются. При осмотре область сердца без видимых изменений, границы относительной сердечной тупости соответствуют возрастной норме. При аускультации сердца – тоны нормальной звучности, ЧСС=69 уд/мин, патологических шумов нет. АД 110/80 мм рт ст на обеих руках. Пульс на лучевых артериях симметричный, ритмичный, нормального наполнения и напряжения.

Слизистая оболочка ротовой полости физиологической окраски, язык чистый. Живот не увеличен. При пальпации безболезненный, печень пальпируется по нижнему краю реберной дуги, патологических симптомов не выявлено. Желчный пузырь и селезенка не пальпируются. Симптом поколачивания отрицателен.

Локальный статус: на коже лица множественные телеангиоэктазии, очаги поражения в виде эритематозных пятен с инфильтрацией, покрытых серебристо-серыми чешуйками. В центре – умеренно выраженная атрофия кожи. Очаги располагаются преимущественно в области щек, спинки носа. При снятии чешуйки из очага поражения на внутренней ее поверхности определяется остроконечный шипик. При поскабливании в очаге поражения – умеренная болезненность.

Гистологическое исследование: гиперкератоз, атрофия, периваскулярная инфильтрация, дегенерация коллагеновых волокон.

Задание:

1. Установите развернутый диагноз заболевания, обоснуйте его.
2. Укажите механизм развития заболевания.
3. Приведите классификацию данного заболевания.
4. Предложите план обследования для данного пациента.

5. Проведите дифференциальную диагностику данного заболевания с 3мя другими заболеваниями.
6. Разработайте план лечения для данного пациента.

Критерии оценки:

Отлично – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий.

Хорошо – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; последовательное.

Удовлетворительно - затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах.

Неудовлетворительно – неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

3. Описание показателей и критериев оценивания

Знания обучающихся на экзамене, определяются оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Отлично	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей; полный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора полный и правильный. Способен обобщить материал, сделать собственные выводы, выразить свое мнение, привести иллюстрирующие примеры.
Хорошо	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач дал комплексную оценку предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на вопросы; неполный ответ на вопрос к иллюстративному материалу, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий. Ответ ординатора правильный, но неполный. Не приведены иллюстрирующие примеры, обобщающее мнение ординатора недостаточно четко выражено. Допускаются не значительные погрешности и неточности в решении задач.
Удовлетворительно	Ординатор сдал практические навыки и тестирование на оценку «зачтено». При решении ситуационных задач проявил затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, в том числе на вопрос к иллюстративному материалу, требующий наводящих вопросов членов ГЭК; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией, возможен при наводящих вопросах. Ответы на вопросы изложены схематично и недостаточно конкретно, ход выполнения ситуационных задач правильный, но ответы неполные.
Неудовлетворительно	Ординатор не сдал практические навыки и/или тестирование. При решении ситуационных задач дана неверная оценка ситуации; неправильный ответ на вопрос к иллюстративному материалу; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента. Не усвоил значительную часть программного мате-

	риала, дал неправильные, неполные ответы на вопросы, не смог правильно сориентироваться в ответах на дополнительные вопросы или отказался от ответов на вопросы билета.
--	---

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания

Государственный экзамен проводится по экзаменационным билетам, включающим 2 ситуационные задачи:

Методика проведения государственного экзамена

Целью процедуры является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате освоения образовательной программы.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение государственной итоговой аттестации обучающихся регламентируется Положением о порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России, введенным в действие приказом от 03.05.2017 № 191-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, освоивших ОПОП.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании освоения ОПОП в соответствии с расписанием ГИА, утвержденным приказом.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются выпускающей кафедрой.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит государственная экзаменационная комиссия, состав которой утвержден приказом ректора.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры выпускающей кафедрой подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, тесты, ситуационные задачи. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты).

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, секретарем ГЭК выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное время. Продолжительность проведения процедуры 1 час.

Собеседование проводится по ситуационным задачам.

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются секретарем ГЭК в зачетные книжки обучающихся и протокол заседания ГЭК.

Авторы:

С.В. Кошкин

В.В. Рябова

А.Л. Евсеева