

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенок Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 26.06.2024 12:29:58  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

**Бюджетное учреждение высшего образования**  
**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**  
**«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

## **ПРОГРАММА**

### **государственной итоговой аттестации выпускников по специальности**

31.08.35 Инфекционные болезни

(код, наименование специальности)

(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

---

квалификация - врач-инфекционист

(наименование квалификации)

Программа составлена в соответствии с требованиями Федерального Государственного образовательного стандарта высшего- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.09 Рентгенология, утвержденного Приказом Минобрнауки России 30.06.2021 г. N 562.

**Составители программы:**

к.м.н., доцент кафедры детских  
болезней МИ СурГУ

\_\_\_\_\_ Катаныхова Л.Л.

преподаватель кафедры многопрофильной  
клинической подготовки МИ СурГУ

\_\_\_\_\_ Камка Н.Н.

**Согласование рабочей программы:**

Подразделение (кафедра/библиотека)	Дата согласования	Ф.И.О., подпись нач. подразделения
Кафедра многопрофильной клинической подготовки	22.04.2024	Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В. _____
Отдел комплектования НБ СурГУ	22.04.2024	Зав. отделом Дмитриева И.И. _____

Программа государственной итоговой аттестации рассмотрена на кафедральном заседании, кафедры многопрофильной клинической подготовки

Протокол № 17 «22» апреля 2024 г.

Зав. кафедрой, д.м.н. профессор

\_\_\_\_\_ Климова Н.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании УМС  
института,

Протокол №6 «25» апреля 2024 г.

Председатель УМС, к.м.н., ст. преподаватель

\_\_\_\_\_ Лопацкая Ж.Н.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

Программа государственной итоговой аттестации утверждена на заседании Ученого  
Совета МИ БУ ВО ХМАО-ЮГРЫ «Сургутский государственный университет»

Протокол №6 25.04.2024 г.

Председатель Ученого Совета МИ, директор МИ

д.м.н. профессор

\_\_\_\_\_ Коваленко Л.В.  
(подпись) (фамилия, имя, отчество)

## 1. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММЫ

### 1.1 Общие положения

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с:

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ Министерства здравоохранения от 29.11.2012 №982н «Об утверждении условий и порядка выдачи сертификата специалиста медицинским и фармацевтическим работникам, формы и технических требований сертификата специалиста»;
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г №707н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранения и медицинские науки»;
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;
- Приказ Минобрнауки России от 19.11.2013 г. №1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»;
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 30.06.2021 № 562 "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни"
- Устав БУ ВО «Сургутский государственный университет»;
- ПСП-2.13 «Положение о медицинском институте»;
- СТО-2.1.2 «Образовательная программа высшего образования – программа ординатуры».
- СТО-2.12.2-18 г. «Государственная итоговая аттестация выпускников ординатуры медицинского института».

Государственная итоговая аттестация (далее – ГИА) проводится на основе принципа объективности оценки качества подготовки обучающихся для определения соответствия результатов освоения обучающимися образовательной программы по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта (далее – ФГОС ВО).

ГИА включает в себя подготовку и проведение государственного междисциплинарного экзамена.

Целью государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основных профессиональных образовательных программ высшего образования требованиям ФГОС ВО.

К государственной итоговой аттестации допускаются обучающиеся, завершившие в полном объеме курс теоретического и практического обучения и успешно выполнившие все требования учебного плана.

### 1.2 Квалификационная характеристика профессиональной деятельности выпускника ординатуры СурГУ по специальности «31.08.35 Инфекционные болезни»

#### 1.2.1. Область профессиональной деятельности выпускника

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.

### **1.2.2. Объекты профессиональной деятельности выпускника**

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица женского пола (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.

### **1.2.3. Виды профессиональной деятельности выпускника**

Специалист по направлению специальности 31.08.35 Инфекционные болезни» готовится к следующим видам профессиональной деятельности:

- медицинская;
- научно-исследовательская;
- организационно-управленческая;
- педагогическая.

Программа ординатуры направлена на освоение всех видов профессиональной деятельности, к которым готовится выпускник.

### **1.2.4. Задачи профессиональной деятельности выпускника ординатуры и приобретаемые знания, владения, умения**

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

#### профилактическая деятельность:

- предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;
- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;

#### диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- диагностика беременности;
- проведение медицинской экспертизы;

#### лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

#### реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;
- психолого-педагогическая деятельность:
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- организационно-управленческая деятельность:
- применение основных принципов организации оказания медицинской помощи в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- организация и управление деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- организация проведения медицинской экспертизы;
- организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам;
- ведение учетно-отчетной документации в медицинской организации и ее структурных подразделениях;
- создание в медицинских организациях и их структурных подразделениях благоприятных условий для пребывания пациентов и трудовой деятельности медицинского персонала с учетом требований техники безопасности и охраны труда;
- соблюдение основных требований информационной безопасности.

### **1.2.5. Требования к результатам освоения программы ординатуры**

В результате освоения программы ординатуры у выпускника по программе ординатуры должны быть сформированы универсальные и профессиональные компетенции:

#### **2.5.1. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими универсальными компетенциями:**

- Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им (УК-2);
- Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи населению (УК-3);
- Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5)

#### **2.5.1. 2.5.2. Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать общепрофессиональными компетенциями.**

- ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности;
- ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;
- ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность;
- ОПК-4. Способен проводить рентгенологические исследования (в том числе компьютерные томографические) и магнитно-резонансно-томографические исследования и интерпретировать результаты;
- ОПК-5. Способен организовывать и проводить профилактические (скрининговые) исследования, участвовать в медицинских осмотрах, диспансеризации, диспансерных наблюдениях;

ОПК-6. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала;

ОПК-7. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения

ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала

ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства

**Профессиональными компетенциями:**

ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями

## **2. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**

### **2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен**

1. Брюшной тиф, паратифы А и В. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
2. Острая и хроническая дизентерия. Клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
3. Сальмонеллёз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
4. Псевдотуберкулез. Клиника, диагностика
5. Иерсиниоз. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
6. Пищевые токсикоинфекции, клиника, диагностика. Лечение.
7. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
8. Дифтерия. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
9. Стафилококковая инфекция. Сепсис. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
10. Рожь. Эризипеллоид. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
11. Иксодовый клещевой боррелиоз. Болезнь Лайма. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
12. Лептоспироз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
13. Туляремия. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика лечения, профилактика. Лечение больных. Профилактика.
14. Коклюш. Паракклюш. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
15. Стрептококковая инфекция. Клиника, диагностика. Лечение.

16. Эшерихиозы. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
17. Синегнойная инфекция. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
18. Гемофильная инфекция. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
19. Бруцеллёз. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
20. Энтеровирусные болезни. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
21. Клещевой энцефалит. Клиника, диагностика. Лечение. Профилактика.
22. Вирусные гастроэнтериты и диареи. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
23. Герпесвирусные инфекции. (Герпетическая инфекция 1 и 2 типов) клиника. Диагностика.
24. Ветренная оспа (Опоясывающий лишай.) Клиника, диагностика. Лечение.
25. Герпесвирусные инфекции. Эпидемиология. (Инфекционный мононуклеоз. Цитомегаловирусная инфекция). Клиника, диагностика. Лечение.
26. Герпесвирусные инфекции. Герпесвирусные инфекции 6,7 и 8 типов. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение .
27. Вирусный гепатит А, Е. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
28. Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
29. Вирусный гепатит Д. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
30. Вирусные гепатиты С. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение.
31. Грипп. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
32. Респираторно-синтициальная, риновирусная, реовирусная инфекции. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
33. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
34. Лихорадка денге. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
35. Хламидиозы. Хламидифиллёзы. Орнитоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика лечения, профилактика.
36. Микоплазмозы. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
37. Эпидемический сыпной тиф и болезнь Брилла-Цинссера. Ку-лихорадка. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
38. Прионовые болезни. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
39. Отравления бактериальными токсинами. (Ботулизм). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
40. Отравления бактериальными токсинами. (Столбняк). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
41. Амебиаз. Балантидиаз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
42. Малярия. Эпидемиология Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
43. Лейшманиозы. Висцеральный лейшманиоз. Кожный лейшманиоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
44. Токсоплазмоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
45. Лямблиоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика

46. Криптоспоридиоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.
47. Холера. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
48. Чума. Этиология, Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
49. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
50. Геморрагическая лихорадка Крым-Конго. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
51. Геморрагическая лихорадка Марбург, Ласса. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
52. Лихорадка Эбола, Желтая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
53. Аргентинская геморрагическая лихорадка, Боливийская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Лечение больных. Профилактика.
54. Натуральная оспа. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническая классификация. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика
55. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом желтухи. вирусной этиологии.
56. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом лихорадки.
57. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы.
58. Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом тонзиллита (ангины, дифтерия, скарлатина, туляремия, кандидоз и др.)
59. Ранняя и дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом лимфаденопатии (инфекционный мононуклеоз, туляремия, феллиноз, ВИЧ-инфекция, токсоплазмоз).
60. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом нейроинфекции (менингиты, менигоэнцефалиты).
61. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом ОРЗ.
62. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом пневмонии.
63. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом артритов.
64. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с гепатолиенальным синдромом.
65. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с синдромом диареи.
66. Ранняя и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с поражением глаз.

## 2.2 Рекомендации ординаторам по подготовке к государственному экзамену

2.2.1 Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен, устанавливает выпускающая кафедра по специальности ординатуры.



2.2.2 Приказом ректора университета утверждается государственная экзаменационная комиссия, состав которой доводится до сведения ординатора.

2.2.3 Допуск каждого ординатора к государственным экзаменам осуществляется приказом проректора по учебно-методической работе.

2.2.4 В соответствии с программой государственных экзаменов проводятся консультации.

2.2.5 Сроки проведения экзаменов и консультаций отражаются в расписании.

2.2.6 ГИА выпускников ординатуры предусматривает оценку теоретической и практической профессиональной подготовленности на основе федеральных государственных образовательных стандартов к минимуму содержания и уровню подготовки выпускника по специальности 31.08.35 «Инфекционные болезни».

2.2.7 ГИА по специальности осуществляется в три этапа:

– проверка уровня теоретической подготовленности путем междисциплинарного тестового экзамена на безмашинной или компьютерной основе;

– проверка уровня освоения практических умений;

– оценка теоретических знаний и умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе устного собеседования по билетам (проводится при проведении государственного экзамена по специальности).

2.2.8 ГИА состоит из трех последовательных этапов проверки, каждый из которых в результате определяется оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Положительная оценка сдачи каждого из этапов являются основанием для допуска к следующему этапу аттестации и собеседованию при сдаче государственного экзамена по специальности.

2.2.9 При подготовке к ответу в устной форме обучающиеся делают необходимые записи по каждому вопросу на выданных секретарем экзаменационной комиссии листах бумаги со штампом института.

2.2.10 При необходимости обучающемуся после ответа на теоретический вопрос билета задаются дополнительные вопросы.

2.2.11 После завершения ответа члены экзаменационной комиссии, с разрешения ее председателя, могут задавать обучающемуся дополнительные вопросы, не выходящие за пределы программы государственного экзамена. На ответ обучающегося по билету и вопросы членов комиссии отводится не более 30 минут.

2.2.12. По завершении государственного экзамена экзаменационная комиссия на закрытом заседании обсуждает характер ответов каждого обучающегося и выставляет каждому обучающемуся согласованную итоговую оценку.

2.2.13. Протоколы государственного экзамена утверждаются председателем ГЭК, оформляются в специальном журнале, хранятся в учебном отделе в соответствии с номенклатурой дел. По истечении срока хранения протоколы передаются в архив.

2.2.14 Ответ на вопрос билета должен соответствовать основным положениям раздела программы государственного экзамена, предусматривать изложение определений основных понятий.

2.2.15 Порядок и последовательность изложения материала определяется самим ординатором.

2.2.16 Ординатор имеет право расширить объем содержания ответа на вопрос на основании дополнительной литературы при обязательной ссылке на авторство излагаемой теории.

2.2.17 Теоретические положения должны подтверждаться примерами из практической деятельности.

2.2.18 Выпускник, не сдавший завершающий этап аттестации, считается не прошедшим ГИА.

### **2.3 Критерии оценки результатов сдачи государственных экзаменов**

2.3.1. Критерии оценок каждого из этапов аттестационных испытаний утверждаются председателем ГЭК. Уровень знаний обучающихся определяется следующими оценками: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно». Все оценки заносятся в протоколы квалификационного экзамена и экзаменационную ведомость (СТО-2.12.2-18г.)

2.3.2. Критерии результатов междисциплинарного тестового экзамена (первый этап) определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится – от 90% до 100 % правильных ответов.

Оценка «хорошо» – от 80% до 89,9% правильных ответов.

Оценка «удовлетворительно» – от 70% до 79,9% правильных ответов.

Оценка «неудовлетворительно» – от 0% до 69,9 % правильных ответов.

2.3.3. Критерии второго этапа квалификационного экзамена – практических навыков – определяются следующими подходами.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся владеет общепрофессиональными и специальными умениями и навыками; умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией, не допускает существенных ошибок и неточностей.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основные практические навыки, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в проведении обследования и лечения больного и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие общепрофессиональных и специальных умений и навыков, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не умеет провести обследование, формулировать и обосновывать предварительный диагноз, составить план обследования и лечения больного в соответствии с предварительным диагнозом, не умеет проводить дифференциальную диагностику, формулировать полный клинический диагноз в соответствии с современной классификацией.

Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

2.3.4. Критерии результатов государственного экзамена по специальности (третий этап) определяются следующими оценками.

Оценка «отлично» ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически его излагает, справляется с заданиями без затруднений, правильно обосновывает принятые решения, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка «хорошо» ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении заданий.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала и испытывает затруднения в выполнении заданий.

Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, нарушившему правила поведения при проведении экзамена и удаленного с него.

Итоговая оценка выставляется по совокупности всех оценок за 3 этапа.

По результатам трех этапов экзамена выставляется итоговая оценка по экзамену. В зависимости от результатов экзамена комиссия открытым голосованием принимает решение «Присвоить звание (квалификацию) специалиста «врач-инфекционист» или «Отказать в присвоении звания (квалификации) специалиста «врач-инфекционист».

В случае, когда у одного из членов комиссии появится оценка, резко отличающаяся от других, ее надо рассматривать и обсуждать отдельно, так как именно она может быть признана более верной, после заслушивания аргументов, приведенных экспертом, ее поставившим. Результаты экзамена фиксируются в протоколе.

### 3. Перечень рекомендуемой литературы

#### 11.1.1 Основная литература\*

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2022, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html</a>	2
2	Учайкин В.Ф., Шамшева О.В.	Инфекционные болезни у детей: учебник	Москва: ГЭОТАР- Медиа, 2021, <a href="https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html">https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html</a>	2

#### 11.1.2 Дополнительная литература\*

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1.	Анохин В. А., Хасанова Г. Р., Николаева И. В., Назарова О. А., Халиуллина С. В., Фаткуллина Г. Р., Хаертынов Х. С., Сабитова А. М., Малышева Л. М.	Особенности инфекционных заболеваний у детей: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2022, <a href="https://urait.ru/book/496599">https://urait.ru/book/496599</a>	1
2	Бокова Н. О., Дудина К. Р., Знойко О. О. [и др.]	Тактика врача-инфекциониста. В двух частях. Ч. 1: практическое	Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2021	Бокова Н. О., Дудина К. Р., Знойко О. О. [и др.] 2

		руководство		
3	Бокова Н. О., Дудина К. Р., Знойко О. О. [и др.]	Тактика врача-инфекциониста. В двух частях. Ч. 2: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	Бокова Н. О., Дудина К. Р., Знойко О. О. [и др.]
				2

### 11.1.3 Методические разработки\*\*

№	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Кол-во экз.
1	Катанахова Л. Л.	Дифференциальная диагностика экзантем при инфекционной патологии: [учебно-методическое пособие для врачей ординаторов, интернов, аспирантов	Сургут: Сургутский государственный университет, 2015, <a href="https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3081_Катанахова_Л_Л_Дифференциальная_диагностика">https://elib.surgu.ru/fulltext/umm/3081_Катанахова_Л_Л_Дифференциальная_диагностика</a>	2

### 11.2 Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского ВУЗа <a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>
2	ВИНИТИ РАН
3	<a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)

### 11.3 Перечень информационных технологий

#### 11.3.1 Перечень программного обеспечения

1	Операционные системы Microsoft
---	--------------------------------

#### 11.3.2 Перечень информационных справочных систем

1	<a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру
2	<a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс

\*Список основной литературы не должен превышать 5-6 наименований и быть не старше 10 лет, дополнительной 10-15.

\*\*Обязательно в наличии метод. указания к самостоятельной работе.

## 4. Характеристика экзаменационных билетов для ГИА по специальности «31.08.35 Инфекционные болезни»

**1 этап.** Междисциплинарный тестовый экзамен (приложение 1);

**2 этап.** Практические навыки (приложение 2);

**3 этап.** Государственный экзамен по специальности - итоговое собеседование: решение типовых

ситуационных задач для ГИА медицинских ВУЗов по специальности «31.08.35 Инфекционные болезни» (приложение 3).

## **5. Материально-техническое оснащение**

## **5.1 Материально-техническое оснащение:**

**Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224** комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.

Количество посадочных мест - 48

Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.

Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.

**Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:**

Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия.

AdvancedVenerpunctureArm, Limbs&ThingsLtd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.

Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch. UN/DGN-V Ault, Honglian. Z990, Honglian.

Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негатоскоп.

SAM II, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен

PAT, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore.

Тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things.

Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things,

NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных

NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста

Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly.

Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd.

Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo,

SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных

ResuscBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей

Манекен души ребенка Adam, Rouilly.

Манекен души взрослого Adam, Rouilly.

BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. Save Man Advance, Koken Co, Ltd.

Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA.

Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare.

Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G.

Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница".

Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ.

Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений

Nasco/Simmulaid.. Фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd,

Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027.

Тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.

## **6. ПОРЯДОК ПОДАЧИ И РАССМОТРЕНИЯ АПЕЛЛЯЦИЙ**

6.1. Для рассмотрения апелляции секретарь ГЭК направляет в апелляционную комиссию протокол заседания ГЭК, заключение председателя ГЭК о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания (Приложение 4), а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена.

6.2. Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель ГЭК и обучающийся, подавший апелляцию.

6.3. 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.

6.4. Апелляционная комиссия при рассмотрении апелляции о нарушении установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося не подтвердились и/или не повлияли на результат ГИА;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения ГИА обучающегося подтвердились и повлияли на результат ГИА.

В последнем случае результат проведения ГИА подлежит аннулированию, в связи с чем, протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в ГЭК для реализации решения комиссии.

6.5. Обучающемуся предоставляется возможность пройти ГИА в дополнительные сроки, установленные СурГУ.

6.6. При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

6.7. Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

6.8. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения обучающегося, подавшего апелляцию.

6.9. Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
МЕЖДИСЦИПЛИНАРНЫЙ ТЕСТОВЫЙ ЭКЗАМЕН (ПЕРВЫЙ ЭТАП)**

**Примеры тестового контроля для междисциплинарного тестового экзамена**

**Укажите правильное утверждение.**

1. Лихорадка, схваткообразные боли внизу живота, частый жидкий стул с примесью слизи характерны для:
  - А. амебиоза
  - Б. пищевой токсикоинфекции
  - В. холеры
  - Г. псевдотуберкулеза
  - Д. дизентерии
  
2. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:
  - А. холерой
  - Б. дизентерией
  - В. амебиазом
  - Г. сальмонеллезом
  - Д. иерсиниозом
  
3. Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерно для:
  - А. лептоспироза
  - Б. брюшного тифа
  - В. паратифа А
  - Г. сыпного тифа
  - Д. псевдотуберкулеза
  
4. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, **укладывается в клинику:**
  - А. иерсиниоза
  - Б. столбняка
  - В. лептоспироза
  - Г. бешенства
  - Д. ботулизма
  
5. Укажите симптом; не характерный для кандидоза
  - А. эритематозно - сквамозные высыпания в межпальцевых и межъягодичных складках
  - Б. паронихии и онихии
  - В. беловатые крошковидные высыпания
  - Г. периодический зуд и жжение в области высыпаний
  - Д. наличие периферического валика с фестончатыми очертаниями
  
6. Клинические особенности инфильтративно-нагноительной трихофитии включают все перечисленное, кроме
  - А. симптома «медовых сот»



- Б. рубца
- В. лимфаденита
- Г. обломанных волос с усиленным ростом по периферии очагов
- Д. единичных очагов

7. К первичным (центральным) органам иммунной системы относится:

- А. вилочковая железа
- Б. лимфатические узлы
- В. селезенка
- Г. ничего из выше перечисленного

8. Плазматическая клетка представляет собой:

- А. активированный Т-лимфоцит
- Б. активированный В-лимфоцит
- В. тканевый макрофаг
- Г. естественный киллер

9. Через плаценту к плоду в норме проникают иммуноглобулины из класса:

- А. JgA
- Б. JgM
- В. JgG
- Г. JgD

10. Педагогика – это...

- А. наука о целенаправленном процессе передачи человеческого опыта и подготовки подрастающего поколения к жизнедеятельности
- Б. наука о педагогическом процессе
- В. наука о воспитании
- Г. наука об обучении и воспитании человека
- Д. наука о методах и формах обучения

#### ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

1 Д	2 Г	3 Г	4 Л	5 Г	6 А	7 Б	8 В	9 Г
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ПРАКТИЧЕСКИЕ НАВЫКИ (ВТОРОЙ ЭТАП)**

**Примерный перечень основных практических навыков, рекомендованных к освоению**

1. Клиническое обследование и ведение больного терапевтическими заболеваниями: сбор анамнеза; объективный осмотр; клиническое обследование больного; заполнение разделов истории болезни.
2. Оценка данных осмотра и опроса: обоснование и формулировка предварительного диагноза; составление плана обследования.
3. Определение необходимости госпитализации больного или возможности амбулаторного лечения.
4. Определение ближайшего отдаленного прогноза.
5. Составление плана обследования больного. Обоснование назначения лабораторных и инструментальных методов обследования и анализ полученных результатов.
6. Обоснование лечения больных в соответствии с нозологической формой заболевания, тяжестью состояния, возрастом:  
назначение адекватной этиотропной терапии, определение разовых, суточных, курсовых доз при конкретных заболеваниях;  
назначение адекватной патогенетической терапии, определение состава, доз вводимых препаратов;  
назначение адекватной симптоматической терапии, определение состава и расчет объема вводимых растворов;  
выписка необходимых средств, для амбулаторного лечения.
7. Оформление медицинской документации на стационарного больного (история болезни, лист назначений)
8. Оказание неотложной помощи при терапевтических заболеваниях, ургентных состояниях.

**БУ ВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ  
«СУРГУТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ»  
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ  
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ (ТРЕТИЙ ЭТАП)**

**Пример теоретического вопроса**

Иксодовый клещевой боррелиоз. Болезнь Лайма. Эпидемиология . Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.

**Пример ситуационной задачи**

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°С. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

**ЗАДАНИЕ**

- 1.Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
- 2.Наметьте план противоэпидемических мероприятий и Ваш алгоритм действия?
- 3.Назначьте регидратационную терапию (масса тела больного до болезни 70 кг).
- 4.Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии?
5. Назовите критерии выписки из стационара.

## ЗАЯВЛЕНИЕ

**Резолюция председателя апелляционной комиссии СурГУ:** В апелляционную комиссию СурГУ

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_

(Ф.И.О. заявителя)

проживающей(го) по адресу

\_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Электронная почта \_\_\_\_\_

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

Прошу пересмотреть в порядке апелляции результат итогового аттестационного испытания (государственного экзамена/защиты выпускной квалификационной работы), в связи с  
(ненужное зачеркнуть)

---

---

---

---

---

*(указывается на нарушение установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и/или несогласия с результатами государственного экзамена)*

« \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

(подпись)

(Ф.И.О. заявителя)