

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



Вебер В.Р.
2017 г.

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

**(Порядок проведения Государственной итоговой аттестации
и оценка качества подготовки выпускников)
по специальности**

31.08.26 Аллергология и иммунология

Квалификация выпускника
Врач аллерголог-иммунолог

Форма обучения - очная

Содержание

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

1 Общие положения

1.1 Программа Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.26 Аллергология и иммунология является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.26 Аллергология и иммунология вне зависимости от форм получения образования.

Программа ГИА разрабатывается в соответствии с требованиями Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

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

- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18 марта 2016 г. N 227 г. Москва "Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки"
- Положение НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации № 490 от 27.03.2020 «О внесении изменений в некоторые приказы Министерства образования и науки Российской Федерации, касающиеся проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования.

Все, что не предусмотрено условиями настоящего Положения, определяется нормами законодательства РФ, актами уполномоченных органов власти и локальными нормативными актами НовГУ. В случае изменения законодательства РФ, принятия уполномоченными органами власти актов, отменяющих или изменяющих нормы, регулируемые Положением или изменениями Устава НовГУ, настоящее Положение действует в части, им не противоречащей.

1.3 Цель Государственной итоговой аттестации по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология состоит в объективном выявлении уровня сформированности у выпускника универсальных и профессиональных компетенций, необходимых для выполнения следующих видов профессиональной деятельности: профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической, организационно-управленческой.

Задачи Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки заключаются:

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

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

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

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

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

2 Формы Государственной итоговой аттестации

2.1 Перечень итоговых аттестационных испытаний

Объем ГИА в соответствии с образовательной программой по направлению подготовки (специальности) 31.08.26 Аллергология и иммунология составляет 3 зачетных единицы.

Программой ГИА (данный документ) предусмотрено проведение итогового экзамена, включая подготовку и процедуру сдачи итогового экзамена. Экзамен предназначен для оценки теоретической и практической составляющих профессиональной подготовки выпускника. Программа итоговой аттестации по специальности ординатуры 31.08.26 Аллергология и иммунология разрабатывается кафедрой на основании Положения «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». В программу итогового экзамена включаются дисциплины Блока 1 «Дисциплины», которые в наибольшей степени позволяют оценить сформированность компетенций в соответствии с требованиями ФГОС.

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

2.2 Перечень документов, необходимых для организации работы Государственной итоговой экзаменационной комиссии

После завершения ординаторами обучения по образовательной программе кафедра готовит и передает в Управление аспирантуры и ординатуры документы, регламентированные пунктом 4.2 Положения НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»:

- приказ о выпускниках, допущенных к итоговым экзаменам – не позднее, чем за 2 недели до проведения экзаменов - представляется в управление аспирантуры и ординатуры (УАО) и учебно-методическое управление (УМУ);
- приказ о составе ГЭК по всем видам ГИА по каждой образовательной программе ординатуры – не позднее, чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УМУ);
- график работы ГЭК - не позднее чем за 4 недели до начала их работы (представляется в УАО);

- учебную карточку (сводную ведомость) и зачетную книжку каждого ординатора;

Государственная итоговая аттестация проводится в сроки, определяемые графиком учебного процесса.

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

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

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

2.3 Процедура проведения аттестационных испытаний

2.3.1 Процедура проведения аттестационных испытаний регламентирована локальным нормативным актом НовГУ – Положением «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры»

2.3.2 Основные требования к итоговой аттестации определяются Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры». Содержание Государственной итоговой аттестации базируется на компетенциях выпускника как совокупного ожидаемого результата образования по ОП.

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

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

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

Практические навыки и умения оцениваются по пятибалльной системе.

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

Проверяется целостность профессиональной подготовки выпускника, т.е. уровень его компетенции и способность экзаменуемого в использовании приобретенных знаний, умений и практических навыков для решения профессиональных задач врача аллерголога-иммунолога. На собеседовании оценивается степень умения разрабатывать и осуществлять оптимальные решения ситуаций в предложенных клинических задачах. Выпускники должны демонстрировать понимание этиологии, патогенеза заболеваний,

знание современных классификаций, проявление клинического мышления, умение поставить диагноз и провести дифференциальную диагностику с использованием основных и дополнительных методов исследования, определить прогноз и возможные осложнения, наметить лечебные мероприятия.

Результаты собеседования оцениваются по пятибалльной системе.

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

Экзаменуемый имеет право опротестовать в установленном порядке решение квалификационной комиссии.

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

2.4 Требования к результатам освоения ОП

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

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

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

2.4.2 Показатели и критерии оценивания каждой компетенции соответствуют шкале, регламентированной паспортом соответствующей компетенции с учетом уровня ее освоения для выбранного вида профессиональной деятельности.

3 Порядок проведения ГИА

3.1 Порядок проведения аттестационного тестирования

К тестированию допускаются ординаторы, успешно завершившие в полном объеме освоение образовательной программы по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

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

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

3.2 Порядок проведения проверки практических умений ординаторов

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

3.3 Порядок проведения итогового собеседования

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

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

Примеры тестовых заданий и экзаменационного билета представлены в приложении К.

4. Оценка качества подготовки выпускников

4.1 Фонд оценочных средств

Фонд оценочных средств по данному направлению подготовки включает в себя:

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

4.2 Критерии оценки экзамена

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

Критерии оценки экзамена формируются тремя составляющими:

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

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

1) аттестационное тестирование (30 баллов):

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

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

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

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

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

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

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

2) практические умения (50 баллов):

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

Критерии оценки:

- «Отлично» - ординатор правильно выполняет все предложенные задания, правильно их интерпретирует, демонстрирует полученные навыки и умения.

- «Хорошо» - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки.

- «Удовлетворительно» - ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя.

- «Неудовлетворительно» - ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

Результаты **практических умений** оцениваются следующим образом:

«отлично» (45 - 50 баллов):

«хорошо» (35 - 44 баллов)

«удовлетворительно» (25 - 34 балла):

«неудовлетворительно» (24 балла и менее)

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

3) итоговое собеседование (70 баллов)

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

«отлично» (63-70 баллов)

«хорошо» (49- 62 баллов)

«удовлетворительно» (35 - 48 балла)

«неудовлетворительно» (34 балла и менее)

«отлично» (63 - 70 баллов):

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

«хорошо» (49 – 62 балла)

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

«удовлетворительно» (35 - 48 баллов):

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

«неудовлетворительно» (34 балла и менее):

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

Данные об аттестационных испытаниях выпускников представлены в документах ГЭК.

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

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

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

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

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

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

профессиональных компетенций:

профилактическая деятельность:

готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявления причин и условий их возникновения и развития, а также

направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность:

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

лечебная деятельность:

готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании аллергологической и иммунологической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

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

психолого-педагогическая деятельность:

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

организационно-управленческая деятельность:

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

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

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

4.4 Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов освоения образовательной программы

Общий результат ГИА оценивается следующим образом:

«Отлично» - 135-150 баллов

«Хорошо» - 120-134 балла

«Удовлетворительно» - 100-119 баллов

«Неудовлетворительно» - 99 баллов и менее.

После окончания собеседования членами Государственной экзаменационной комиссии на закрытом заседании обсуждаются результаты этапа «собеседование» итогового экзамена, с учетом этапов «тестирование» и «практические умения» и большинством голосов выносятся решение с итоговой оценкой. Оценка выставляется с учетом соответствия принятым стандартам, владения теоретическим материалом,

грамотности его изложения, проявленной способности выпускника демонстрировать собственное видение проблемы и умение мотивированно его обосновать.

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

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

4.5 Порядок обновления ФОС

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

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

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

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

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

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

5.3 Продолжительность сдачи Государственного итогового аттестационного испытания может быть увеличена в соответствии с пунктом 5.4 Положением НовГУ «О Государственной итоговой аттестации выпускников по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры».

5.4 При проведении Государственной итоговой аттестации обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

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

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

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

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

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

а) для слепых:

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

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

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

б) для слабовидящих:

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

обеспечивается индивидуальное равномерное освещение не менее 300 люкс;

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

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

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

по их желанию аттестационные испытания проводятся в письменной форме;

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

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

по их желанию аттестационные испытания проводятся в устной форме.

6. Условия и порядок подачи и рассмотрения апелляций

6.1 По результатам аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

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

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

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

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

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

6.7 Апелляция не позднее 2 рабочих дней со дня подачи рассматривается на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель Государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию. Заседание апелляционной комиссии может проводиться в отсутствие обучающегося, подавшего апелляцию, в случае его неявки на заседание апелляционной комиссии.

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

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

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

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

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

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата итогового экзамена;

- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата итогового экзамена.

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

6.10 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

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

6.12 Апелляция на повторное проведение Государственного итогового аттестационного испытания не принимается.

7 Перечень приложений к Программе ГИА

Приложение А – Сведения о проверяемых компетенциях

Приложение Б – Оценочный лист аттестационного тестирования ординатора

Приложение В – Протокол аттестационного тестирования

Приложение Г — Оценка сформированности компетенций ординатора

Приложение Д – Оценочный лист практических умений ординатора

Приложение Е – Протокол практических умений

Приложение Ж – Протокол итогового собеседования

Приложение З – Протокол заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

Приложение И – Аттестационный лист ординатора

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

Приложение А

Сведения о проверяемых компетенциях

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

№ п / п	Дисциплина	Проверяемые компетенции
1	Тестирование: Функциональная диагностика Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP)	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
2	Практические умения Функциональная диагностика Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Производственная (клиническая) практик: стационарная практика Производственная (клиническая) практика: амбулаторная практика Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12
3	Собеседование и решение ситуационных задач Функциональная диагностика Лучевые методы диагностики Патология Клиническая фармакология Общественное здоровье и здравоохранение Медицина чрезвычайных ситуаций Педагогика Онкология ВИЧ-инфекция Медицинская психология Надлежащая клиническая практика (GCP) Симуляционный курс	УК-1, 2, 3, ПК-1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12

Приложение Б

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

Аттестационное тестирование

ФИО ординатора _____

Всего правильных ответов из 30	
Результат аттестационного тестирования *	

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

Компьютерная программа выдаёт готовый результат правильных ответов

Возможен вариант тестирования на бумажном носителе:

Бланк для ответов аттестационного тестирования

Поставьте номер единственно правильного ответа на каждый тест:

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

Всего правильных ответов _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

Протокол аттестационного тестирования

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

«Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого»

ПРОТОКОЛ №_____

итогового экзамена по специальности _____

Аттестационное тестирование

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

ФИО ординатора _____

Результат тестирования _____ Дата _____

Председатель _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

«_____» _____ 20 г

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

Государственная итоговая аттестация

ФИО ординатора _____

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

* - сформировано (+), несформировано (-)

Уровень сформированности УК (сформировано / несформировано)

Уровень сформированности ПК (сформировано / несформировано)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

« ____ » _____ 20 ____ г

КОНТРОЛЬНАЯ КАРТА

Дата _____ № группы _____
Ф.И.О. _____
Ф.И.О. больного _____ Возраст _____
Отделение _____
Анамнез _____

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

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

Итоговая оценка: _____
Экзаменатор: _____

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____
Группы _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Итоговый результат: _____
(зачтено, не зачтено)

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

«....».....20..... г.

Протокол итогового собеседования

ПРОТОКОЛ № _____

заседания государственной экзаменационной комиссии итогового экзамена

Итоговое собеседование

ФИО ординатора _____

Группа _____

Экзаменационный билет № _____

Присутствовали:

Председатель ГЭК:

Члены комиссии:

Вопросы:

1. _____
2. _____
3. _____

Ситуационная задача по основной дисциплине № _____

Ситуационная задача по смежным дисциплинам № _____

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой _____

Отметить, что _____

Председатель ГЭК _____

Члены комиссии _____

Секретарь ГЭК _____

«....».....20..... г.

*Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого
Институт медицинского образования*

ПРОТОКОЛ №

Заседания комиссии по Государственной итоговой аттестации в ординатуре

1. Состав Государственной экзаменационной комиссии:

Председатель:

Сопредседатель:

Секретарь:

Члены комиссии:

2. Экзаменуется врач – ординатор _____

(фамилия, имя, отчество (полностью))

3. Специальность: _____

4. Квалификационный экзамен

4.1. Тестовый контроль по фундаментальным медико-социальным дисциплинам

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

4.2. Оценка умений, практических навыков (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

4.3. Оценка результатов собеседования (подчеркнуть):

Отлично хорошо удовлетворительно неудовлетворительно

5. Итоговая оценка _____

6. Замечания, рекомендации экзаменационной комиссии: _____

7. Решение экзаменационной комиссии: _____

(фамилия. и.о.)

выдать диплом об окончании ординатуры (установленного образца) по специальности _____

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

Секретарь комиссии:

«....».....20..... г.

АТТЕСТАЦИОННЫЙ ЛИСТ ОРДИНАТОРА

Специальность _____

Форма подготовки ОЧНАЯ

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

(заполняется ординатором)

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

[illegible]

Трудности при выполнении учебного плана

Дата

Подпись ординатора

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

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

III. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Протокол № _____ от _____

[illegible]

Дата

Председатель ГЭК

Секретарь ГЭК

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**1 этап «Определение уровня теоретической подготовки»****Пример тестовых заданий****Аллергология**

1. Патогенез каких заболеваний основан на анафилактических реакциях?
 - 1) поллиноз
 - 2) крапивница
 - 3) хронические неспецифические заболевания легких
 - 4) гиперплазия тимуса
 - 5) сахарный диабет
2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:
 - 1) бронхиальной астмы
 - 2) аутоиммунной гемолитической анемии
 - 3) контактного дерматита
 - 4) экзогенного аллергического альвеолита
 - 5) реакции Манту
3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:
 - 1) сывороточной болезни
 - 2) гемолитической болезни новорожденного
 - 3) контактного дерматита
 - 4) туберкулиновой реакции
 - 5) отека Квинке
4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:
 - 1) ингаляционные кортикостероиды
 - 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
 - 3) пролонгированные β -агонисты
 - 4) антагонисты кальция
5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?
 - 1) ингаляционные
 - 2) интраназальные
 - 3) конъюнктивальные
 - 4) аппликационные
 - 5) внутрикожные

Иммунология

1. Укажите центральные органы иммуногенеза:
 - 1) тимус
 - 2) костный мозг
 - 3) пейеровы бляшки
 - 4) селезенка
 - 5) лимфоглоточное кольцо
2. Какие клетки продуцируют антитела?
 - 1) мастоциты
 - 2) В-лимфоциты
 - 3) Т-лимфоциты
 - 4) плазматические клетки
 - 5) эозинофилы
3. Образование антител в организме угнетается при:
 - 1) дефиците натуральных киллеров

- 2) дефиците CD8⁺ лимфоцитов
- 3) дефиците Т-хелперов 1 типа
- 4) дефиците Т-хелперов 2 типа
- 5) В-иммунодефицитах
4. Аутоантитела в высоких титрах чаще выявляются при следующих заболеваниях:
 - 1) системные заболевания соединительной ткани
 - 2) бронхиальная астма
 - 3) неспецифический язвенный колит
 - 4) тиреоидит Хашимото
 - 5) болезнь Брутона
5. В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество Т и В лимфоцитов в крови?
 - 1) острые инфекционные заболевания
 - 2) иммунодефицитные состояния
 - 3) лимфопролиферативные заболевания
 - 4) аллергические заболевания
 - 5) СПИД

II этап «Определение степени готовности к самостоятельной работе»

Пример ситуационных задач

1. Задача.

Больная Э., 18 лет, на фоне приема анальгина по поводу головных болей почувствовала резкое ухудшения самочувствия. Усилились головные боли, возникли насморк, слезотечение, светобоязнь поднялась t- до 38⁰ С, появились высыпания на коже пятнисто-папулезного характера, отмечалось поражение слизистых носа, ротовой полости, глаз. На второй день от появления симптомов – сонливость, спутанность сознания, жажда, отечность лица, t- до 40⁰ С, кожные изменения быстро трансформировались в большие пузыри с вскрытием и образованием эрозивных поверхностей.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 38,5°. Кожа и слизистые с желтоватым оттенком. На коже спины в подмышечных впадинах, в паховых областях, на животе, бедрах множественные болезненные эритемы, пузыри, эрозии. Пораженная кожа имеет вид ошпаренной кипятком. Слизистая оболочка полости рта, носа, конъюнктивы глаз, резко гиперемирована, местами имеются эрозии. ЧДД - 26 в минуту, АД -100/60, Рс-110 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, чистые, В легких дыхание везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, слегка болезненный в правом подреберье, печень у края реберной дуги. Пастозность лица.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме и способах оказания доврачебной помощи.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.

2. Задание

Больной, возраст - 10 лет, страдающий аллергической БА (бытовая сенсibilизация) с достигнутым контролем симптомов астмы на фоне низких доз ГКС (пульмикорт 100 мкг/день). Посещает общеобразовательную школу, где планируется сезонная вакцинация от гриппа (гриппол).

Вопросы:

1. Показана ли вакцинация этому больному?
2. Какие данные анамнеза имеют значение для введения данной вакцины?
3. Условия вакцинации детей с аллергопатологией?

3. Задача

Больная В., 18 лет, госпитализирована экстренно с отеком лица (губы, подбородок), с распространением на шею и нарастающими явлениями затрудненного дыхания, осиплостью голоса, лающим кашлем. Кожного зуда и высыпаний не отмечает. Отек появился и постепенно прогрессировал после стоматологического вмешательства (удаления зуба мудрости), после чего прошло около 36 часов. Бригадой «СКОРОЙ ПОМОЩИ» введены преднизолон 90 мг, супрастин 1% - 2 мл – без эффекта. В прошлом аллергических реакций не отмечала, в том числе на местные анестетики. Среди родственников аллергиков нет, но у бабушки были похожие острые отеки, умерла от отека гортани в 45 лет.

Объективно: Состояние тяжелое, температура 37,2°. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности. Отек нижней части лица – губы, подбородок и шеи, неотличимый по цвету от здоровых участков кожи, высыпаний, расчесов нет. Слизистая оболочка полости рта, неба, язычка отечные, обычного цвета, без налетов и высыпаний. ЧДД - 26 в минуту, АД - 110/60, Ps-100 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание поверхностное, с затрудненным вдохом, везикулярное, без локальных изменений. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больной на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

4. Задача

Больной Д., 20 лет. Обратился к аллергологу в мае в связи с появлением (симптомы сохраняются уже 1,5 недели) насморка, заложенности носа, назального зуда и чихания. Не простужался, температура тела не повышалась, болей в горле, кашля не отмечал. При опросе выяснилось, что подобные явления беспокоили также в мае - июне прошлого года, в течение 3-4 недель, однако были менее выражены, связал их с простудой, к врачам не обращался. В анамнезе в раннем детстве отмечалась пищевая аллергия – сыпь на куриный белок. У матери- постоянный насморк, по поводу которого не обследовалась.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 36,2°. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД - 110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца ясные, чистые, В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Тактика ведения больного на данном этапе.
3. Дальнейшие диагностические мероприятия, принципы лечения.

5. Задача

Больная И., 38 лет. Направлена на консультацию терапевтом. Беспокоит постепенное в течение более полугода ухудшение самочувствия. Прогрессирует одышка при небольшой физической нагрузке, кашель постоянный с отхождением небольшого количества слизистой мокроты, периодически субфебрильная температура тела, слабость, потеря аппетита, похудела на 5 кг.. Приступы удушья/кашля отрицает. Работает учителем математики в средней школе. Курение – отрицает. Аллергологический анамнез спокойный. Дома около одного года живут 2 попугая. Наследственность – у сына 10 лет в раннем детстве легкие проявления атопического дерматита, у дяди (по материнской линии) бронхиальная астма, ХОБЛ.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура 37,2°. Кожа и слизистые обычного цвета и влажности, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. В зеве без гиперемии и налетов, миндалины не увеличены. ЧДД - 16 в минуту, АД -110/60, Ps-70 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Над легкими перкуторный тон с коробочным оттенком. В легких дыхание жесткое, рассеянные крепитирующие хрипы. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Отеков нет.

На рентгенограмме легких: снижение прозрачности легочных полей («матовое стекло»), диффузные узелково-сетчатые инфильтраты диаметром до 5 мм.

По данным ФВД – преимущественно рестриктивные изменения- умеренное снижение ОЕЛ, ЖЕЛ, ФОЕ. Снижение диффузионной способности легких (ДСЛ). Умеренная гипоксемия.

Клинический анализ крови: эр- $3,5 \cdot 10^{12}/л$, Hb-140г/л, лейко- $8 \cdot 10^9/л$, п-1, с-50, э-2, м-8, л-39, СОЭ-35мм/ч.

Вопросы:

1. Предположительный диагноз.
2. Какие исследования необходимы для постановки окончательного диагноза?
3. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику?
4. План лечения.

III этап «Определение уровня профессиональных навыков, полученных в ходе обучения»

Вопросы к экзамену

1. Основные руководящие документы в деятельности врача аллерголога.
2. Организационные принципы помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
3. Организация амбулаторной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
4. Организация стационарной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
5. Особенности организации педиатрического аллергологического стационара и отделения для больных иммунодефицитами.
6. Организация работы аллергологического кабинета в амбулаторной сети и в стационаре.
7. Иммунологическая лаборатория. Принципы организации работы. Основные нормативные документы. Оборудование и реактивы.
8. Причины инвалидности больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
9. Основы медико-социальной экспертизы и реабилитации больных аллергическими заболеваниями.
10. Показания к направлению на МСЭК и порядок оформления документов. Содержание и основные методы медицинской реабилитации больных аллергическими заболеваниями.
11. Трудоустройство больных аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами.
12. Санаторно-курортное лечение больных аллергологического профиля.
13. Предмет и задачи иммунологии. История иммунологии.
14. Физиологические основы защитных систем организма.
15. Определение иммунитета. Понятие об иммунной системе.
16. Органы и клетки иммунной системы. Функциональная организация иммунной системы.
17. Филогенез и онтогенез иммунной системы.
18. Антигены, виды антигенов: полноценные антигены, гаптены. Антигенность и иммуногенность.
19. Неспецифические факторы защиты организма.
20. Воспаление и его роль в иммунном ответе.
21. Состав и функции иммунной системы.

22. Иммунокомпетентные клетки и их роль в иммунном ответе.
23. Т-клеточная система иммунитета: происхождение, дифференцировка Т-лимфоцитов в тимусе; позитивная и негативная селекция тимоцитов.
24. Миграция, круговорот и распределение Т-лимфоцитов в организме. Гетерогенность, популяции и субпопуляции Т-лимфоцитов.
25. Антиген-распознающие рецепторы Т-лимфоцитов и антиген-индуцированная активация, пролиферация и дифференцировка различных популяций Т-лимфоцитов.
26. Молекулярные маркеры и рецепторы, функциональная активность различных популяций и субпопуляций Т-лимфоцитов. Субпопуляции нормальных киллеров.
27. В-клеточная система иммунитета организма человека: происхождение, дифференцировка В-лимфоцитов в костном мозге; миграция, круговорот и распределение В-лимфоцитов в организме; рецепторы В-лимфоцитов; молекулярные маркеры дифференцировки и рецепторы различных популяций и субпопуляций В-лимфоцитов; антиген-индуцированная активация пролиферации и дифференцировки В-клеток.
28. Иммуноглобулины. Классификация, структура и функции.
29. Биологическая активность антител разных классов и субклассов.
30. Биосинтез и метаболизм иммуноглобулинов.
31. Генетический контроль синтеза иммуноглобулинов и полиморфизм антител.
32. Генетические основы иммунного ответа. Антигены тканевой совместимости и их генетический контроль.
33. Главный комплекс гистосовместимости человека /HLA/. Генетические основы пересадки органов и тканей.
34. Механизмы индукции и регуляции иммунного ответа.
35. Эффекторный механизм иммунного ответа. Специфическое распознавание антигена, строение антиген-распознающих рецепторов Т- и В-лимфоцитов.
36. Молекулярные механизмы активации лимфоцитов. Апоптоз.
37. Гормоны и цитокины иммунной системы. Пептиды тимуса и их роль в норме и патологии.
38. Гуморальные факторы костного мозга.
39. Интерлейкины, колонии-стимулирующие факторы, интерфероны: Происхождение, рецепция, иммунобиологическая активность.
40. Возрастные особенности иммунного ответа.
41. Организация и функционирование иммунной системы детей.
42. Старение и иммунитет.
43. Методы исследования иммунной системы.
44. Современные представления об аллергии; определение понятия "аллергия", взаимоотношения аллергии и иммунитета.
45. Аллергены и их классификация. Классификации и патогенез аллергических реакций.
46. Аллергические реакции немедленного типа.
47. Клетки-мишени 1-го и 2-го порядка; ранняя и поздняя фаза реакции.
48. Аллергическое воспаление.
49. Аллергические реакции замедленного типа (Т-зависимые), клинические проявления, патогенез заболеваний, роль цитокинов.
50. Роль генетических факторов в формировании аллергии.
51. Специфическая диагностика аллергических заболеваний.
52. Значение аллергологического анамнеза в диагностике аллергии.
53. Особенности аллергологического анамнеза у детей грудного и раннего возраста.
54. Кожные аллергические пробы с неинфекционными аллергенами (прик-тесты, скарификационные кожные пробы, внутрикожные аллергические пробы) и инфекционными аллергенами.
55. Выбор метода кожного тестирования. Показания и противопоказания к постановке кожных проб.
56. Оценка кожных аллергических проб.

57. Особенности кожного тестирования у детей.
58. Провокационные аллергические тесты. Значение провокационных аллергических тестов в диагностике аллергии.
59. Элиминационные тесты. Показания к проведению. Диагностическое значение элиминационных тестов.
60. Специфическая диагностика аллергических заболеваний *in vitro*.
61. Роль лабораторных методов специфической диагностики в аллергологической клинике. Показания для назначения лабораторных тестов.
62. Характеристика основных методов, их преимущества и недостатки, клиническая трактовка.
63. Этиология поллинозов. Свойства пыльцы аллергенных растений. Постулаты Томмена.
64. Важнейшие семейства растений, вызывающих поллинозы.
65. Эпидемиология поллинозов в различных климато-географических зонах России.
66. Патогенез поллинозов. Клиника поллинозов. Диагностика поллинозов.
67. Специфическая диагностика поллинозов. Особенности аллергологического анамнеза.
68. Сезонность заболевания. Сочетание с перекрестной пищевой и лекарственной аллергией.
69. Особенности кожных проб с пыльцевыми аллергенами. Лабораторная диагностика поллинозов.
70. Лечение поллинозов. Элиминация аллергена. Фармакотерапия. Специфическая терапия. Профилактика поллинозов. Прогноз.
71. Этиология и патогенез пищевой аллергии.
72. Наиболее распространенные пищевые аллергены и их антигенные свойства.
73. Клинические проявления пищевой аллергии.
74. Пищевая аллергия и пищевая непереносимость.
75. Специфическая диагностика пищевой аллергии. Аллергологический анамнез.
76. Роль пищевого дневника в диагностике. Элиминационные диеты.
77. Провокационные пробы при пищевой аллергии. Кожные пробы.
78. Лабораторные методы диагностики пищевой аллергии.
79. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии. Лечение пищевой аллергии.
80. Фармакотерапия пищевой аллергии. Специфическая терапия (элиминация аллергена).
81. Лечение сопутствующих заболеваний желудочно-кишечного тракта у больного с пищевой аллергией.
82. Профилактика пищевой аллергии. Вопросы трудовой экспертизы и реабилитации.
83. Особенности течения лекарственной непереносимости в зависимости от возраста.
84. Клинические проявления псевдоаллергических реакций на лекарственные препараты.
85. Диагностика и дифференциальная диагностика лекарственной аллергии.
86. Основные методы специфической диагностики лекарственной непереносимости.
87. Роль анамнеза: оценка и клиническая интерпретации данных анамнеза при лекарственной непереносимости.
88. Роль кожных диагностических тестов с лекарственными аллергенами в диагностике лекарственной аллергии и причины их малой диагностической значимости.
89. Методы специфической диагностики *in vivo* лекарственной непереносимости. Показания к проведению. Оценка результатов. Профилактика возможных осложнений.
90. Лабораторная диагностика лекарственной непереносимости.
91. Профилактика лекарственной непереносимости, прогноз.
92. Тяжелые токсико-аллергические реакции. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Терапия. Профилактика. Прогноз.
93. Сывороточная болезнь: Этиология и патогенез, клинические варианты сывороточной болезни.
94. Диагностика сывороточной болезни. Лечение. Профилактика.

- 95.Противопоказания для введения иммунных сывороток (абсолютные и относительные).
- 96.Особенности сбора аллергологического анамнеза перед введением сыворотки.
97. Этиология и патогенез анафилактического шока. Особенности иммуноногической стадии. Особенности патохимической стадии, роль гистамина и других медиаторов. Особенности патофизиологической стадии.
- 98.Варианты клинического течения анафилактического шока в зависимости от тяжести и основных симптомов;
- 99.Осложнения анафилактического шока.
- 100.Бронхиальная астма. Эпидемиология. Классификация.
- 101.Этиология и патогенез разных форм бронхиальной астмы. Клиника бронхиальной астмы. 102.Клиника приступа удушья и его эквиваленты. Особенности клиники у больных atopической астмой в зависимости от спектра сенсибилизации.
- 103.Особенности течения бронхиальной астмы в сочетании с непереносимостью аспирина, пиразолоновых и нестероидных противовоспалительных средств.
104. Бронхиальная астма у детей, больных пожилого возраста и беременных.
- 105.Диагностика бронхиальной астмы. Кожные аллергопробы.
- 106.Бронхомоторные тесты в диагностике бронхиальной астмы.
107. Диагностическое значение провокационных аллергических тестов при бронхиальной астме. 108.Лабораторные методы диагностики бронхиальной астмы. Дифференциальная диагностика бронхиальной астмы.
- 109.Терапия бронхиальной астмы в зависимости от формы и тяжести течения. Основные препараты для лечения бронхиальной астмы.
- 110.Противовоспалительные средства для лечения астмы: глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты и др.
111. Бронхорасширяющие средства для лечения астмы: бета-агонисты короткого и длительного действия, производные ксантина, холинолитические средства.
- 112.Средства доставки препаратов в легкие.
- 113.Специфическая иммунотерапия при бронхиальной астме. Астматическое состояние: патогенез, стадии, клиника, принципы терапии.
- 114.Физиотерапия при бронхиальной астме в зависимости от формы и стадии бронхиальной астмы.
115. Лечебная гимнастика Санаторно-курортное лечение. Профилактика бронхиальной астмы. 116.Образовательные программы для больных аллергией и бронхиальной астмой. Медико-социальная экспертиза.
- 117.Функция внешнего дыхания при бронхиальной астме. Пикфлоуметрия.
- 118.Гиперреактивность дыхательных путей при бронхиальной астме.
- 119.Фармакологические бронхолитические тесты. Клиническое значение изменений функции внешнего дыхания.
- 120.Легочные эозинофилии. Классификация. Особенности этиологии и патогенеза. Клиника. 121.Особенности клинического течения эозинофильных инфильтратов при бронхиальной астме. Диагноз и дифференциальный диагноз лечение.
- 122.Экзогенный аллергический альвеолит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
- 123.Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
- 123.Аллергический бронхолегочный аспергиллез. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
124. Неотложная терапия; реанимационные мероприятия; тактика ведения больного после острого периода анафилактического шока. Профилактика анафилактического шока. Прогноз.
125. Аллергические риниты. Классификация, этиология, патогенез. Клиника аллергических ринитов. Диагностика и дифференциальная диагностика.

126. Лечение аллергических ринитов. Специфическая диагностика и специфическая иммунотерапия аллергического ринита
127. Осложнения аллергических ринитов. Полипоз носа.
128. Показания к хирургическому лечению у больных аллергическим ринитом. Профилактика и прогноз.
129. Аллергический конъюнктивит. Эпидемиология, течение. Клиника, диагностика, течение. Профилактика.
130. Сочетанные проявления аллергии органов зрения и ЛОР-патологии. Прогноз.
131. Крапивница и отек Квинке. Классификация, этиология и патогенез.
132. Острая аллергическая крапивница и отек Квинке.
133. Хроническая крапивница и отек Квинке. Псевдоаллергические реакции. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика.
134. Аллергический контактный дерматит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
135. Сравнительная характеристика топических стероидов.
136. Латексная аллергия. Профилактика. Прогноз.
137. Синдромы Лайелла и Стивенса-Джонсона.
138. Атопический дерматит. Эпидемиология. Этиология, патогенез.
139. Роль генетических факторов в развитии атопического дерматита. Клиника атопического дерматита.
140. Осложнения атопического дерматита. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Прогноз и профориентация. Трудовая экспертиза и реабилитация.
141. Специфическая терапия атопических заболеваний. Элиминационная терапия.
142. Специфическая иммунотерапия (СИТ). Иммунологические механизмы специфической иммунотерапии.
143. Роль ТН1 и ТН2 в патогенезе аллергии. СИТ неинфекционными аллергенами.
144. Показания и противопоказания к проведению СИТ. Принципы и методы ее проведения.
145. Подбор аллергенов и приготовление разведений аллергенов для лечения.
146. Принципы выбора и показания к назначению разных схем СИТ.
147. Тактика врача при развитии местных и общих реакций на введение аллергена; неотложная помощь. Осложнения СИТ. Критерии оценки эффективности СИТ.
148. Фармакотерапия аллергических заболеваний. Фармакологический контроль аллергического воспаления.
149. Антигистаминные препараты, системные и топические глюкокортикостероиды, кромоны, антилейкотриеновые препараты. Симптоматические препараты.
150. Первичные иммунодефициты. Эпидемиология. Генетические основы первичных иммунодефицитов. Классификация.
151. Дефекты продукции антител; комбинированные иммунодефициты; дефекты фагоцитоза; дефекты системы комплемента.
152. Клинико-иммунологическая характеристика первичных иммунодефицитов. Дифференциальный диагноз. Лечение (заместительная терапия внутривенными иммуноглобулинами, трансплантация костного мозга и др.).
153. Вторичные иммунодефициты. Факторы, способствующие их развитию, патогенез, основные клинические проявления. Принципы и методы диагностики и иммунокоррекции. Иммунореабилитация.
154. Принципы лабораторной диагностики иммунодефицитов.
155. Механизмы протективного иммунитета при различных инфекционных заболеваниях. Вирусные инфекции. Бактериальные инфекции. Паразитарные инфекции. Вирусные инфекции иммунной системы.
156. Принципы иммунодиагностики инфекционных болезней.

157. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология и патогенез. Структурная организация вируса, его вариабельность. Особенности заражения ВИЧ, пути передачи.
158. Иммунологические сдвиги при СПИДе.
159. Течение ВИЧ-инфекции. Клиника ВИЧ-инфекции. Особенности клинического течения форм и стадий заболевания. Диагностика, лечение и профилактика ВИЧ-инфекции.
160. Антиэритроцитарные антитела (изоиммунные, гетероиммунные и аутоиммунные) и их роль в патологии человека.
161. Иммунные и аутоиммунные гемолитические анемии. Классификация, лабораторная диагностика (прямая и непрямая пробы Кумбса и другие методы).
162. Антилейкоцитарные антитела и их роль в патологии (осложнения при переливании крови, лейкопении, нейтропении новорожденных).
163. Значение иммунологических исследований в диагностике заболеваний соединительной ткани.
164. Иммунология болезней кожи.
165. Аутоиммунные заболевания эндокринной системы, классификация, клинические проявления.
166. Иммунная система при опухолевых заболеваниях. Участие иммунной системы в противоопухолевой защите организма. Опухолевые антигены. Лабораторная иммунодиагностика онкологических заболеваний.
167. Лимфопролиферативные заболевания. Моноклональные гаммапатии.
168. Учение о трансплантационном иммунитете, международная классификация.
169. Генетические основы совместимости донора и реципиента. Клинические проявления тканевой несовместимости.
170. Иммуносупрессорная терапия при трансплантации.
171. Анти IgE-терапия. Эфферентная терапия аллергических заболеваний (плазмаферез, гемосорбция, специфическая иммунсорбция, экстракорпоральная иммунофармакотерапия и т.д.): показания к их применению, механизм действия, осложнения и их профилактика.
172. Иммуномодулирующая терапия.
172. Классификация иммуномодулирующих препаратов.
173. Интерфероны, их классификация, схемы применения.
174. Наследственный ангиоотек. Этиология, патогенез.
175. Неотложная терапия наследственного ангиоотека.
176. Аллергический бронхолегочный аспергиллез: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
177. Контактный аллергический дерматит: этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
178. Инсектная аллергия. Местные и системные, ранние и поздние реакции на укусы перепончатокрылых и кровососущих насекомых.
179. Механизмы развития аллергических реакций, лечение, профилактика.
180. Ятрогенные иммунодефициты.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Организация амбулаторной специализированной помощи больным аллергическими заболеваниями и иммунодефицитами
2. Дифференциальная диагностика пищевой аллергии. Лечение пищевой аллергии.
3. Классификация иммуномодулирующих препаратов