

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**

31.08.46 Ревматология

Квалификация выпускника
Врач - ревматолог

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 31.08.46 Ревматология является составной частью образовательной программы. Настоящий порядок устанавливает процедуру организации и проведения Государственной итоговой аттестации по направлению подготовки 31.08.46 Ревматология 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 31.08.46 Ревматология 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) 31.08.46 Ревматология 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 31.08.46 Ревматология 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 ревматолога. 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-ревматолог» или «Отказать в присвоении квалификации «врач-ревматолог». 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 31.08.46 Ревматология.

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 ревматологической 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 продемонстрировать 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: Ревматология 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 Ревматология 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 Ревматология 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

практических умений ординаторов
на Государственной итоговой аттестации
по специальности

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

Основные данные лабораторных и инструментальных исследований

Клинический диагноз

Основные критерии диагноза заболевания больного (перечислить)

обратная сторона карты:

План обследования (кратко, перечислить) _____

План лечения (перечислить) _____

Замечания экзаменатора _____

2. Результаты практической аттестации у постели больного

Оценка:

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

Итоговая оценка: _____

Экзаменатор: _____

Протокол практических умений ординатора

ПРОТОКОЛ № _____
о сдаче итогового экзамена
(практические умения)

Ординатором _____

Группы _____

1.

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. _____

4. Ситуационная задача по основной дисциплине № -----

5. Ситуационная задача по смежным дисциплинам № -----

Общая характеристика ответа студента на заданные ему вопросы

Признать, что студент сдал итоговое собеседование с оценкой _____

Отметить, что

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

Фамилия, имя, отчество ординатора (полностью)_____

Специальность

Форма подготовки	ОЧНАЯ
------------------	-------

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

I. ОТЧЕТ ОРДИНАТОРА О ВЫПОЛНЕНИИ ПЛАНА

(заполняется ординатором)

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

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

Трудности при выполнении учебного плана

Дата _____

Подпись ординатора

II. ХАРАКТЕРИСТИКА

(заполняется руководителем)

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

This image shows a single sheet of white paper with horizontal blue or grey ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are approximately 20 lines visible. The paper has a slight shadow on the right side, suggesting it's resting on a surface.

Руководитель ординатора _____
Зав. кафедрой _____

III. ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ КОМИССИИ

Протокол № _____ от _____

[illegible]

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

Дата

Председатель ГЭК

Секретарь ГЭК

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДЛЯ ГИА

1 этап Тестирование.

Пример тестовых заданий

1. Для каких ревматических заболеваний увеличение СОЭ является диагностическим критерием?
 1. Остеоартроз
 2. Системная красная волчанка
 3. Ревматоидный артрит
 4. Ревматическая полимиалгия
 5. Все выше перечисленное
2. При каком заболевании отмечается наиболее существенное увеличение концентрации С-реактивного Белка?
 1. Бактериальная инфекция
 2. Инфаркт миокарда
 3. Перелом костей
 4. Ревматоидный артрит
 5. Системная красная волчанка
3. Какие выводы, касающиеся антинуклеарного фактора верны?
 1. Антинуклеарный фактор является диагностическим критерием СКВ
 2. Для диагностики системной красной волчанки обладает очень высокой чувствительностью, но низкой специфичностью
 3. Гомогенное свечение антинуклеарного фактора наиболее специфично для системной красной волчанки
 4. Частота обнаружения антинуклеарного фактора у здоровых людей не зависит от возраста
 5. Отсутствие антинуклеарного фактора полностью исключает диагноз системной красной волчанки
4. Отметить заболевания, при которых наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор:
 1. Системная красная волчанка
 2. Псориаз
 3. Ревматоидный артрит
 4. Системная склеродермия
 5. Дерматомиозит
5. Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?
 1. Связаны с ложно положительной реакцией Вассермана
 2. Ассоциируются с развитием тромбозов
 3. Ассоциируются с развитием акушерской патологии
 4. Могут вызывать нарушения проводимости

2 этап. Определение уровня практической подготовки.

Клиническая задача №1

Больная М., 34 лет, менеджер, обратилась к терапевту по м/ж с жалобами на пятна на коже внутренней поверхности бедер, красного цвета, не выступающие над поверхностью кожи, от 0,1 до 1,0 см в диаметре, общую слабость, припухлость кистей, и коленных суставов, отеки голеней, подъем температуры до 40 градусов в течение 3-х дней.

Осенью 2000 года при плановой ФЛГ были выявлены увеличенные лимфатические узлы, диагностическое представление в пользу туберкулёзного бронхоаденита, получала курс противотуберкулёзной терапии без клинического эффекта в течение 2,5 лет.

В августе 2010 года (через месяц после отпуска на Азовском море) появились пятна на коже внутренней поверхности бедер, красного цвета, не выступающие над поверхностью кожи, от 0,1 до 1,0 см в диаметре. В течение 2-3 дней пятна сливались, приобретали синеватый оттенок, распространялись на кожу голеней, предплечий и передней поверхности живота. На 4-5 день пятна светлели и исчезали, не оставляя следов. Самостоятельно принимала супрастин, тавегил без клинического эффекта. В течение сентября-октября 2010 года 3-4 раза в месяц высыпания повторялись. В ноябре стала отмечать ноющие боли в коленных и голеностопных суставах в период высыпаний, также в период пика высыпаний, отекали голени, припухали кисти и коленные суставы. В ноябре был эпизод высыпаний с подъёмом температуры до 40 градусов в течение 3-х дней.

Объективно: состояние относительно удовлетворительное, ЧСС 72 уд/мин, АД 130/90 мм рт.ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации.

Клин. анализ крови: гем.135, эритроц.4.4, ЦП 0,92, гематокрит 39.8, лейкоц. 7.3: нейтрофилы 62.7%, лимфоциты 29.0%, моноциты 6.0%, базофилы 0,9%, эозинофилы 1.5% (0.735), тромбоциты 296, СОЭ 6 мм/ч.

Биохимический анализ крови: калий 3.9 натрий 139.2, креатинин 0,060, АЛТ 19, билирубин 13.3 (непрямой 10.3, прямой 3.0), холестерин 4.78, гликемия натощак 5.2 ммоль/л, общий белок 64 г/л.

Суточная потеря белка: диурез за сутки 1.80 л, суточная экскреция белка 0.00, СКФ 85.5 мл/мин.

АТ к кардиолипину 0.84 (норма), АТ к двуспиральной ДНК 0.019 (не обнаружено). АТ цитоплазме нейтрофилов < 1:40 (норма), АНФ 1:640 гомогенный тип свечения ядра, крупногранулярный тип свечения ядра.

HbsAg, HCVAb – отрицательные.

Биопсия кожно-мышечного лоскута голени: кусочки кожи с подкожной клетчаткой, с умеренным фиброзом дермы, в одном из сосудов артериолярного типа определяется умеренное утолщение медики за счёт гипертрофии мышечного слоя. Эндотелий микрососудов умеренно утолщен. Фиброзно-жировая ткань с микрососудами, с набухшим эндотелием, имеются единичные участки плазматического пропитывания меди, сосуды малокровны.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Клиническая задача №2

Больная С, 62 лет, инженер-технолог заболела 03.02.2007 года остро с развития головных болей (ранее не отмечала) в затылочной области с последующим распространением на теменную с элементами гиперэстезии, фебрильной лихорадки до 38,6, болей в мышцах плеча и надплечий без развития мышечной слабости, ночных проливных потов. Самостоятельно принимала НПВП, под воздействием которых снижалась интенсивность головных болей. Амбулаторно проведен курс антибактериальной терапии без эффекта.

19 марта 2007 года с подозрением на внебольничную пневмонию госпитализирована. В стационаре при поступлении сохранялись головные боли с гипестезией, лихорадка до фебрильных цифр, ночная потливость, боли в мышцах плечевого пояса без ограничения способности к самообслуживанию, похудение с момента развития болезни. Объективно выявлены пальпаторно изменения стенки и пульсации височной артерии справа.

При исследовании выявлена высокая лабораторная активность, впервые отмечается легкой степени анемия. Проведено исследование для исключения онкопатологии, гемобластоза (миеломная болезнь, лимфопролиферативное заболевание), очагов инфекции (ФГДС, РРС, ирригоскопия, рентгенография легких, УЗИ органов брюшной полости, рентгенография придаточных пазух носа).

Клин. анализ крови при поступлении: гем 91, эритро.3.3, лей 6.9, (с/я 77%, лим 14%, эозин 1%, п/я2%), тромб 572- 793, СОЭ 66-77

калий 4.8, креатинин 0,064, АЛТ 26, билирубин 7,6 (непрямой 0,2, прямой 7,4), общий белок 60 г/л, альбумины , альфа 1 %, альфа-2 % , бета %, гамма %, щелочная фосфатаза 195, амилаза 74, холестерин 5,5, СРБ 106,9 (норма до 10 мг/л).

коагулограмма: незначительная склонность к гипокоагуляции, значительная гиперфибриногенемия, положительные паракоагуляционные тесты

НBS-АГ отрицательно, HCV отрицательно. АНЦА не обнаружены, АНФ с клеточной линией НЕр-2 не обнаружены, ЦИК22 усл.ед, иммуноглобулины М 0,7, G 8,7, РФ 8,0 МЕ/мл,

Рентгенография коленных суставов без патологии

Окулист: передняя ишемическая нейропатия правого глаза с частичной атрофией зрительного нерва

СКТ головы картина локальной атрофии ткани головного мозга конвекситальных отделов лобных и височных отделов, полушарий мозжечка

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска
4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

Клиническая задача №3

Больная К, 54 лет, домохозяйка.

С октября 2007 года отмечает появление постоянного сухого кашля, усиливающегося в ночное время суток, осиплость голоса, по поводу чего была госпитализирована в ЛОР-клинику по месту жительства, где патология со стороны ЛОР-органов была исключена. С этого момента стала повышаться температура до 37-38 С, в ноябре 2007 года температура тела выросла до 39,5 С, в связи с чем больная была госпитализирована на инфекционное отделение районной больницы по м/ж, где диагностирована двусторонняя пневмония в сочетании с гнойный бронхитом, со слов. Проводилась антибиотикотерапия, на фоне которой отмечалась положительная динамика в отношении кашля, проявляющаяся снижением его интенсивности, отсутствием мокроты. Однако, сохранялась лихорадка (39,5 С). В течение ноября 2007 года температура сохранялась на этом уровне. В декабре 2007 года стационарное лечение в ЛОКБ, при котором обращает на себя внимание высокая лабораторная активность (СОЭ 66 мм/ч, СРБ 36,83, легкой степени гипохромная анемия), по данным рентгенологического исследования, КТ грудной клетки обнаружены интерстициально-очаговые изменения в лёгких с обеих сторон с преимущественным поражением нижних долей, в меньшей

степени средних отделов, внутригрудная лимфоаденопатия при нормальных показателях ФВД. Проводилась терапия внутривенными инфузиями дексаметазона. Выписана с улучшением с диагностическим представлением о диссеминированном процессе в лёгких неясного генеза. Рекомендован приём моксифлоксацина 400 мг, преднизолона 15 мг в сутки. На второй день после выписки температура поднялась до 39,5 С. Преднизолон принимала регулярно в течение 2 недель без эффекта.

В январе 2008 года опять стали беспокоить кашель без отхождения мокроты, осиплость голоса, ежедневное повышение температуры, по поводу чего повторно госпитализировалась в ЛОКБ, где по данным иммунологического исследования выявлен АНФ в титре 1/320, не обнаружены АНЦА. До марта 2008 года температура держалась на уровне 38,5 С, на протяжении этого времени принимала жаропонижающие средства с незначительным эффектом. С апреля 2008 года состояние стабилизировалось, температура нормализовалась, кашель, осиплость голоса не беспокоили. В течение последующего времени состояние оставалось стабильным, в августе 2008 года отдыхала в Турции, при эпизодическом контроле уровень СОЭ 39-45 мм/ч с нормализацией уровня гемоглобина.

С января 2009 года возобновился кашель продуктивный с отхождением мокроты, осиплость голоса, сохраняется высокая лабораторная активность СОЭ 54-47-38-64 мм/ч. Направлена в ЛОР-клинику, выявлен хронический гипертрофический ларингит, рекомендована консервативная терапия.

Для уточнения диагноза планово госпитализирована в клинику госпитальной терапии ПСПбГМУ

При поступлении вечерняя лихорадка до фебрильных цифр, сетчатое ливедо, миалгии.

Клин. анализ крови при поступлении: гем.101, эритро.3.7, ЦП 0,83, гематокрит 31.0, лей 5,0: нейтрофилы 58.6%, лимфоциты 20.4%, моноциты 5.9%, базофилы 0,4%, эозинофилы 14.7% (0.735), тромбо 361, СОЭ 56 мм/ч.

Б/х анализ крови: калий 4,8 натрий 138.5, креатинин 0,054, АЛТ 10, билирубин 10.5 (непрямой 9.6, прямой 0.9), холестерин 5,10, гликемия натощак 4.9 ммоль/л, креатинин 0.087, СРБ 76.40 мг/мл.

Суточная потеря белка: диурез за сутки 1.30 л, суточная экскреция белка 0.14 (норма до 0,15 г).

АТ к скелетным мышцам 1:20, АТ к двуспиральной ДНК 11.54 (не обнаружено). КФК 24 (ниже нижней границы нормы). АТ к АГ описторхиса, токсокары, трихинеллы, эхинококка, аскариды отрицательные! Посев крови на стерильность на высоте лихорадки трехкратно отрицательно

HbsAg, HCVAb – отрицательные.

Цитологическое исследование мокроты: наличие умеренного воспалительного процесса. Умеренная макрофагальная реакция (встречаются единичные 0-1 в препарате многоядерные макрофаги). умеренный лимфоцитоз. Небольшая эозинофилия. Слизь – большое количество. Клеточный детрит – умеренное количество.

Смыв из бронхов на КУМ: не обнаружены.

Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрации в лёгочной ткани не определяется. подчёркнуты стенки мелких бронхов во всех отделах обоих лёгких, перибронховаскулярные изменения в базальных сегментах обоих лёгких. Тени металлических скрепок в проекции средней доли. Корни лёгких структурны, не расширены. Диафрагма деформирована плевральными швартами. Сердечная тень в размерах не увеличена.

Контрольное задание:

1. Написать представление о больном с обоснованием предварительного диагноза
2. сформулировать предварительный диагноз по имеющимся данным
3. сформировать план лечебно-диагностического поиска

4. указать конкретную (с выбором группы препарата, представителя класса, режима введения и дозирования) лекарственную и немедикаментозную терапию данного больного

3 этап Определение уровня профессиональной подготовленности к самостоятельному решению профессиональных задач.

Перечень контрольных вопросов ГИА:

1. Генетические маркеры при ревматических заболеваниях.
2. Представления о формах соединительной ткани, её клеточных элементах и межклеточном веществе.
3. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена.
4. Мышечная ткань. Структура, функция.
5. Основы клинической иммунологии и иммунопатологии ревматических заболеваний.
6. Регуляция иммунного ответа. Цитокины. Регуляторные популяции лимфоцитов.
7. Роль инфекционных факторов в развитии хронического воспаления.
8. Ревматические заболевания и беременность.
9. Рентгенологические методы исследования, применяемые в ревматологии.
10. Компьютерная томография. Особенности применения при различных заболеваниях.
11. Денситометрия (определение минеральной плотности костной ткани). Показания. Трактовка результатов.
12. Ультразвуковое исследование суставов, преимущества и ограничения.
13. Радиоизотопные методы диагностики ревматических заболеваний. Сцинтиграфия.
14. Магнитно-резонансная томография. Принцип метода. Диагностические возможности.
15. Электромиография в диагностике заболеваний скелетных мышц и периферических нервов.
16. Артроскопия. Показания. Диагностические возможности.
17. Лабораторные методы диагностики и активности воспаления при ревматических заболеваниях.
18. Иммунологические методы диагностики в ревматологии.
19. Принципы диагностической и лечебной пункции суставов, показания, возможные нежелательные явления.
20. Морфологические методы диагностики при ревматических заболеваниях.
21. Нестероидные противовоспалительные препараты, классификация, механизм действия.
22. Взаимодействия с другими лекарственными средствами. Побочные действия, их механизм. Профилактика и лечение.
23. Глюкокортикостероиды. Классификация, механизм действия, фармакокинетика. Взаимодействие с другими лекарственными средствами. Глюкокортикостероиды для приёма внутрь. Глюкокортикостероиды для парентерального применения (пульс-терапии). Побочные эффекты глюкокортикостероидов, их профилактика и коррекция.
24. Базисные противоревматические препараты. Классификация. Фармакокинетика. Взаимодействия с другими лекарственными препаратами. Выбор препарата и дозы при отдельных ревматических заболеваниях.
25. Генно-инженерные биологические препараты. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
2. Противоподагрические средства. Гипоурикемические препараты. Показания к применению. Побочные действия и методы их коррекции. Побочные действия и методы их коррекции.

3. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия. Классификация. Механизм действия. Показания, противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
4. Средства для лечения системного остеопороза. Механизм действия. Показания к применению отдельных препаратов. Противопоказания, побочные эффекты, их профилактика и лечение.
5. Антибиотики в лечении ревматических заболеваний. Показания к применению антибиотиков в ревматологии. Антибактериальная терапия инфекционных артритов
6. Терапия при острых неотложных состояниях в ревматологии.
7. Немедикаментозные методы лечения и реабилитация больных ревматическими заболеваниями.
8. Лечебная гимнастика при ревматических заболеваниях.
9. Методы консервативной ортопедии для профилактики и лечения некоторых ревматических заболеваний.
10. Санаторно-курортное лечение, гидро- и бальнеотерапия при ревматических заболеваниях.
11. Методы экстракорпоральной терапии в лечении ревматических заболеваний.
12. Локальная инъекционная терапия ревматических заболеваний.
13. Хирургическое лечение больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата.
14. Ревматоидный артрит: этиопатогенетически значимые факторы. Роль генетических факторов, клеточного и гуморального иммунитета. Инфекционные факторы и факторы внешней среды, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
15. Дифференциальная диагностика суставного синдрома при подозрении на ревматоидный артрит. Системные проявления при ревматоидном артрите.
16. Базисная терапия ревматоидного артрита: препараты и режимы терапии, побочные эффекты. Симптом-модифицирующая терапия при РА.
17. Понятие о негативных спондилоартритах. Заболевания, входящие в группу. Основные этиопатогенетически значимые факторы (генетические, иммунологические), инфекционные факторы, обсуждаемые в качестве патогенетически значимых.
18. Дифференциальный диагноз боли в спине воспалительного и невоспалительного характера. Критерии боли в спине воспалительного характера.
19. Дифференциальный диагноз серонегативных спондилоартритов с другими заболеваниями, проявляющимися болями в спине и суставным синдромом. Критерии постановки диагноза спондилоартрита.
20. Анкилозирующий спондилоартрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Шкалы оценки активности.
21. Клиническая классификация анкилозирующего спондилоартрита. Факторы неблагоприятного прогноза.
22. Системные проявления при анкилозирующем спондилоартрите.
23. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом.
24. Псориатический артрит. Понятие, этиопатогенетически значимые факторы. Критерии диагностики. Системные проявления.
25. Основные принципы лечения больных псориатическим артритом
26. Реактивные артриты: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
27. Артриты, ассоциированные с ВЗК: клинические проявления, дифференциальный диагноз, принципы терапии.
28. Этиология, патогенез, эпидемиология и классификация острой ревматической лихорадки.

29. Клиника и диагностика острой ревматической лихорадки. Дифференциальная диагностика ОРЛ.
30. Лечение и профилактика острой ревматической лихорадки. Профилактика и лечение повторной ревматической лихорадки.
31. Хроническая ревматическая болезнь сердца. Клиническая, инструментальная (ЭКГ, ФКГ, ЭХОКГ) и рентгенологическая диагностика пороков сердца.
32. Лечение ревматических пороков сердца.
33. Лечение недостаточности кровообращения и различных осложнений (аритмии, тромбоэмболии и др.).
34. Показания к хирургическому лечению в зависимости от вида порока. Виды хирургического лечения.
35. Остеоартроз. Классификация. Эпидемиология. Факторы риска при отдельных формах. Этиология. Патогенез. Биохимические изменения в хряще при остеоартрозе. Патоморфология. Роль ортопедических дефектов и травм при вторичном остеоартрозе.
36. Клиническая картина остеоартроза. Диагностика и дифференциальная диагностика. Особенности остеоартроза отдельных суставов. Методы оценки функционального статуса при остеоартрозе (WOMAC).
37. Рентгенологические стадии артроза. Синовит при остеоартрозе. Вторичные регионарные мягкотканые синдромы при остеоартрозе.
38. Лечение остеоартроза. Общие принципы. Нестероидные противовоспалительные препараты. Симптом-модифицирующие препараты медленного действия.
39. Остеохондроз. Грыжа диска, миелопатия как её осложнение.
40. Туннельные нейроваскулярные синдромы, возникающие на фоне остеохондроза и спондилёза (синдром грушевидной мышцы, синдромы апертуры грудной клетки и др.).
41. Синдром хронической боли в нижней части спины.
42. Болезнь Форестье (идиопатический диффузный гиперостоз скелета. Этиология и патогенез. Клиническая и рентгенологическая картина. Диагностика. Лечение.
43. Остеохондропатии. Ювенильный кифоз (болезнь Шейермана-Мау). Болезнь Осгуда-Шлаттера. Принципы лечения остеохондропатий.
44. Асептические некрозы костей. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз. Инструментальные методы диагностики (рентгенография, магнитно-резонансная томография). Консервативное и хирургическое лечение.
45. Артропатии, обусловленные неревматическими заболеваниями. Поражение опорно-двигательного аппарата при эндокринных заболеваниях.
46. Артропатии при других неревматических заболеваниях: гемофилии, гемохроматозе, амилоидозе, ретикулогистiocитозе, саркоидозе (синдром Лёфгрена).
47. Паранеопластические артропатии. Диагностика. Лечение.
48. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение.
49. Глюкокортикостероидный остеопороз. Патогенез. Клинические проявления. Профилактика. Лечение.
50. Остеомаляция. Этиология. Патогенез. Клиника. Рентгенологические проявления. Лечение.
51. Болезнь Педжета. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Клиническая анатомия, физиология околоуставных мягких тканей, клиническая диагностика основных патологических состояний.
53. Ревматические заболевания околоуставных мягких тканей в практике ревматолога и терапевта. Классификация. Этиология. Взаимосвязь с основными ревматическими заболеваниями (серонегативные спондилоартриты, гипермобильный синдром и др.).

54. Миофасциальные синдромы грудной клетки.
55. Дифференциальный диагноз болей в поясничной области.
56. Методы лечения локальных ревматических заболеваний околосуставных мягких тканей.
57. Гипермобильный синдром. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Классификация. Критерии диагноза. Клиника. Возрастные аспекты. Лечение.
58. Первичная фибромиалгия. Этиология. Патогенез. Клиника. Синдром вторичной фибромиалгии.
59. СКВ. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы, обсуждаемые в качестве значимых (генетические, эндокринные, факторы внешней среды). Инфекционные факторы и лекарственные препараты, обсуждаемые в качестве значимых этиопатогенетических факторов. Роль Т- и В-клеточных нарушений в патогенезе СКВ и особенности иммунного ответа. Основные иммунологические маркёры при СКВ.
60. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Дифференциальный диагноз. Диагностические критерии американской ревматологической ассоциации и критерии, предложенные SLICCgroup (2012 г)
61. Лечение СКВ: группы препаратов, режимы терапии, побочные эффекты. Биологическая терапия при СКВ. Препараты, режимы терапии, побочные эффекты.
62. ССД. Определение, эпидемиология, этиопатогенетические факторы. Клинические симптомы поражений со стороны органов и систем. Диагностические критерии системной склеродермии (АРА и 2013 года)
63. Лечение ССД: базисные препараты. Показания, противопоказания, режимы терапии, побочные эффекты.
64. Заболевания, входящие в группу воспалительных миопатий. Основные этиопатогенетические факторы, участвующие в развитии дерматомиозита и полимиозита
65. Клинические проявления дерматомиозита. Клинические проявления полимиозита. Диагностические критерии дермато- и полимиозита
66. Группы препаратов, применяемых в лечении воспалительных миопатий. Показания, противопоказания, побочные эффекты, режимы терапии
67. Понятие о ревматической полимиалгии. Эпидемиология, патогенетические особенности, особенности течения (в сравнении с воспалительными миопатиями), диагностические критерии. Перекрёст-синдромы при ревматической полимиалгии. Принципы лечения ревматической полимиалгии.
68. Понятие о первичном и вторичном синдроме Шегрена. Заболевания, с которыми наиболее часто ассоциируется вторичный синдром Шегрена. Диагностические критерии синдрома Шегрена. Лечение синдрома Шегрена.
69. Понятие о первичном и вторичном АФЛС. Основные клинические проявления и диагностические критерии АФС. Лечение АФЛС.
70. Артериит Такаясу. Определение. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
71. Гигантоклеточный артериит. Определение. Патогенез. Клиническая картина, диагностика, лечение.
72. Узелковый полиартериит. Определение, предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клиника, диагностика, лечение.
73. Понятие об АНЦА-ассоциированных васкулитах. Роль АНЦА в патогенезе. Заболевания, входящие в группу АНЦА-ассоциированных васкулитов . Принципы диагностики и терапии.
74. Гранулематоз с полиангиитом. Клинические проявления гранулематоза с полиангиитом. Особенности поражения внутренних органов. Классификационные критерии гранулематоза с полиангиитом. Лечение.

75. Микроскопический полиангиит. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности поражения внутренних органов. Дифференциальная диагностика. Лечение.
76. Геморрагический васкулит. Предрасполагающие факторы, особенности патогенеза и иммунных нарушений. Клинические проявления геморрагического васкулита. Диагностика геморрагического васкулита. Лечение.

Пример экзаменационного билета

Билет №1

1. Метаболизм костной ткани. Регуляция, возрастные особенности костного обмена
2. Остеопороз. Постменопаузальный остеопороз. Этиология. Патогенез. Эпидемиология. Клиника. Методы диагностики. Профилактика. Лечение
3. Базисные противовоспалительные препараты, ГКС и биологическая терапия у больных анкилозирующим спондилоартритом