

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Должность: ФГБОУ ВО ВолГМУ Минздрава России

Дата подписания: 23.11.2023 15:28:46

Уникальный программный ключ:

123d1d365abac3d9cd5b93c39c0f12a00bb07446

Федеральное государственное
бюджетное образовательное
учреждение высшего образования
«Волгоградский государственный
медицинский университет»
Министерства здравоохранения
Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Института НМФО

 Н.И. Свиридова

«29» августа 2023 г.

ПРИНЯТО

на заседании ученого совета

Института НМФО

№ 1 от «29» августа 2023 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Наименование: **Государственная итоговая аттестация**

Основная профессиональная образовательная программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности:
31.08.32 Дерматовенерология

Квалификация (степень) выпускника: врач-дерматовенеролог

Кафедра: **педиатрии и неонатологии Института непрерывного медицинского и фармацевтического образования.**

Форма обучения – очная

Объем: 3 (зет) 108 часов

Волгоград, 2023

Разработчики программы:

№	Ф.И.О.	Должность	Ученая степень/ звание	Кафедра (полное название)
1.	Щава С.Н.	Доцент кафедры педиатрии и неонатологии ИНМФО	к.м.н./доцент	Педиатрии и неонатологии Института НМФО
2.	Ерёмина Г.В.	Ассистент кафедры педиатрии и неонатологии ИНМФО		Педиатрии и неонатологии Института НМФО

Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа ординатуры (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.32 - Дерматовенерология.

Рабочая программа обсуждена на заседании кафедры протокол №6 от «01» 06 2023 года

Заведующий кафедрой педиатрии и неонатологии Института НМФО,
д.м.н., профессор _____ И.Н. Шишиморов

Рецензент: заведующий кафедрой дерматовенерологии ФГБОУ ВО Северо-Осетинской государственной медицинской академии Минздрава России д.м.н. В.Т. Базаев

Рабочая программа согласована с учебно-методической комиссией Института НМФО ВолгГМУ, протокол №1 от «29» 08 2023 года

Председатель УМК _____



М.М. Королева

Начальник управления учебно-методического, правового сопровождения и производственной практики _____ М.Л. Науменко

Рабочая программа утверждена на заседании Ученого совета Института НМФО протокол №1 от «29» 08 2023 года

Секретарь Ученого совета _____



В.Д. Заклякова

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1 Программа государственной итоговой аттестации по образовательной программе высшего образования - программе ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология разработана в соответствии со следующими нормативными документами:

- Федеральным законом об образовании от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.08.01 Акушерство и гинекология (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25.08.2014 г. № 1043 (зарегистрировано в Минюсте России 23 октября 2014 г.);

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.10.2015 г. № 707н «Об утверждении квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием по направлению подготовки «Здравоохранение и медицинские науки»;

- приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 19.11.2013 г. № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры»;

- приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18.09.2012 г. № 191н «Об утверждении документа государственного образца о послевузовском профессиональном образовании, выданного лицам, получившим такое образование в ординатуре, и технических требований к нему»;

- Профессиональным стандартом врача дерматовенеролога (Код 02.033) (Утвержден приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14.03.2018 №142н).

- Положением «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № -КМ

1.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация (далее – ИГА) осуществляется итоговой (государственной) экзаменационной комиссией, проводится в сроки, определяемые календарным учебным графиком.

1.3 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации реализуется в базовой части учебного плана подготовки ординатора по направлению подготовки (специальности) 31.08.32 Дерматовенерологии очной формы обучения. Итоговая (государственная итоговая) аттестация относится к Блоку 3 Основной профессиональной образовательной программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, и включает в себя подготовку к сдаче и сдачу итогового/государственного экзамена. На итоговую (государственную итоговую) аттестацию отводится 108 часов (3 ЗЕ).

1.4 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по образовательной программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.32. Дерматовенерология.

1.5 Программа итоговой (государственной итоговой) аттестации, критерии оценки результатов сдачи итогового (государственного) экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения ординаторов не позднее, чем за шесть месяцев до начала итоговой государственной аттестации.

1.6 Не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения итогового (государственного) аттестационного испытания директор Института НМФО утверждает расписание итоговых (государственных) аттестационных испытаний (далее – расписание), в котором указываются даты, время и место проведения итогового (государственного) экзамена и предэкзаменационных консультаций. Расписание доводится до сведения обучающихся, председателя и членов ИЭК/ГЭК и апелляционных комиссий, секретарей ИЭК/ГЭК.

1.7 Перед итоговым / государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся (предэкзаменационные консультации) по вопросам, включенным в программу экзамена.

2. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Целью итоговой (государственной итоговой) аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися образовательных программ соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

Задачи государственной итоговой аттестации:

1. Оценить уровень сформированности у выпускников универсальных и профессиональных компетенций, определенных федеральным государственным образовательным стандартом и образовательной программой высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации);

2. Установить уровень готовности выпускника к самостоятельному выполнению всех видов профессиональной деятельности, предусмотренных требованиями федерального государственного образовательного стандарта по специальности высшего образования подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре, и решению профессиональных задач в своей профилактической, диагностической, лечебной, реабилитационной, психолого-педагогической и организационно-управленческой деятельности;

3. Определить степень готовности выпускника к осуществлению трудовых действий врача дерматовенеролога, уровень овладения необходимыми умениями и знаниями для осуществления трудовых функций врача дерматовенеролога.

3. РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ, ОЦЕНИВАЕМЫЕ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ИТОГОВОЙ (ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ)

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен обладать следующими компетенциями:

Универсальные компетенции (УК):

УК-1 Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу.

УК-2 Готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия.

Профессиональные компетенции

Профилактическая деятельность:

ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя

формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

ПК-2 Готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-4 Готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медикостатистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков.

Диагностическая деятельность:

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

Лечебная деятельность

ПК-6 Готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями

Реабилитационная деятельность:

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

Психолого-педагогическая деятельность:

ПК-9 Готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

Организационно-управленческая деятельность:

ПК-10 Готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях.

Обучающийся, освоивший программу ординатуры, должен быть готов к исполнению трудовых действий врача дерматовенеролога, обладать необходимыми умениями и знаниями для осуществления **трудовых функций:**

А/01.8 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с дерматозами,

доброкачественными образованиями кожи, заболеванием волос, микозами гладкой кожи и её придатками, лепрой

A/02.8 Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем, урогенитальными инфекциями и с вызванными ими осложнениями

A/03.8 Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз, медицинских осмотров, диспансерного наблюдения в отношении пациента с заболеваниями по профилю «Дерматовенерология»

A/04.8 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала

B/01.8 Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара, пациентам с дерматозами, доброкачественными образованиями кожи, заболеванием волос, микозами гладкой кожи и её придатками, лепрой, поражениями суставов, лимфопролиферативными заболеваниями

B/02.8 Оказание специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, а также в условиях дневного стационара, пациентам с инфекциями, передаваемыми половым путем

B/03.8 Проведение медицинских экспертиз

B/04.8 Ведение медицинской документации и организация деятельности находящего в распоряжении медицинского персонала

B/05.8 Оказание медицинской помощи в экстренной форме

3. ОБЪЕМ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ И ВИДЫ УЧЕБНОЙ РАБОТЫ

Государственная итоговая аттестация обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре проводится в форме государственного экзамена.

Государственная итоговая аттестация включает:

- подготовку к сдаче государственного экзамена
- сдачу государственного экзамена

В соответствии с учебным планом по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология отводится 108 академических часа (3 ЗЕ).

4. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ В 2021-2022 УЧЕБНОМ ГОДУ

4.1 Итоговая (государственная итоговая) аттестация для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования (программе ординатуры) по специальности 31.08.32 Дерматовенерология в 2021-2022 учебном году в ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России проводится согласно Положения «О порядке проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры в

федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации» (далее – ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России), утвержденному приказом ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России от 17.12.2019 № - КМ.

4.2 Для проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.32 Дерматовенерология создается государственная экзаменационная комиссия, которая состоит из председателя, секретаря и членов комиссии.

4.3 Состав государственной экзаменационной комиссии создается по основным профилям подготовки не позднее, чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации, утверждается приказом ректора университета и действует в течение календарного года.

4.4 Государственная экзаменационная комиссия формируется из профессорско-преподавательского состава и научных работников Университета, а также лиц, приглашаемых из органов управления здравоохранением, работников медицинских организаций.

4.5 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается по представлению ВолгГМУ Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря, предшествующего году проведения Государственной итоговой аттестации.

4.6 Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается из числа лиц, не работающих в Университете, имеющих ученую степень доктора наук и (или) ученое звание профессора, либо являющихся руководителем органов управления здравоохранением или медицинских организаций.

4.7. В состав государственной экзаменационной комиссии включается не менее 5 человек, из которых 50% являются ведущими специалистами в области акушерства и гинекологии и (или) представителями органов государственной власти РФ, органов государственной власти субъектов РФ и органов местного самоуправления, осуществляющих полномочия в соответствующей области профессиональной деятельности, остальные – лицами, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ВолгГМУ, и (или) иных организаций и (или) научными работниками Университета и (или) иных организаций, имеющими государственное почетное звание.

4.8. Основной формой деятельности комиссии являются заседания. Заседание комиссии правомочно, если в нем участвуют не менее двух третей состава соответствующей комиссии.

Решения комиссии принимаются простым большинством голосов лиц, входящих в состав комиссии и участвующих в заседании. При равном числе голосов председатель обладает правом решающего голоса. Решения, принятые комиссией, оформляются протоколами.

4.9. Проведение заседания государственной экзаменационной комиссии, решения, принятые комиссией, оформляются протоколами на каждого обучающегося (приложение 1,2,3). В протоколе заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии по приему итогового (государственного) экзамена отражаются перечень заданных ординатору вопросов и характеристика ответов на них, мнения председателя и членов итоговой (государственной) экзаменационной комиссии о выявленном в ходе итогового (государственного) аттестационного испытания уровне подготовленности ординатора к решению профессиональных задач, а также о выявленных недостатках в теоретической и практической подготовке ординатора.

Протоколы заседаний комиссий подписываются председателем. Протокол заседания итоговой (государственной) экзаменационной комиссии также подписывается секретарем итоговой (государственной) экзаменационной комиссии.

Протоколы заседаний комиссий сшиваются в книги и хранятся в архиве Управления подготовки в ординатуре Института НМФО ФНБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России.

4.10. Основными функциями государственной экзаменационной комиссии являются:

- определение соответствия подготовки ординатора требованиям федерального государственного образовательного стандарта по программе высшего образования – программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология;

- принятие решения о присвоении квалификации «врач-дерматовенеролог» по результатам итоговой (государственной итоговой) аттестации и выдаче ординатору диплома об окончании ординатуры и приложения к нему.

4.11 Не позднее, чем за 30 календарных дней до проведения первого этапа государственного аттестационного испытания, организация утверждает распорядительным актом расписание государственных аттестационных испытаний (далее - расписание), в котором указываются даты, время и место проведения государственных аттестационных испытаний и предэкзаменационных консультаций, и доводит расписание до сведения обучающегося, членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий, руководителей и консультантов выпускных квалификационных работ.

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

4.11 К итоговой (государственной итоговой) аттестации допускается ординатор, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший индивидуальный учебный план в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программой,

разработанной на основе федерального государственного образовательного стандарта (далее - ФГОС).

4.12 Обучающимся и лицам, привлекаемым к итоговой (государственной итоговой) аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

4.13 Не допускается взимание платы с обучающихся за прохождение государственной итоговой аттестации.

4.14 Для обучающихся из числа инвалидов государственная итоговая аттестация проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья.

4.15 Успешное прохождение государственной итоговой аттестации является основанием для выдачи обучающемуся документа о высшем образовании и о квалификации образца, установленного Министерством здравоохранения Российской Федерации – по программам ординатуры.

4.16 Обучающиеся, не прошедшие государственное аттестационное испытание в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по неуважительной причине или в связи с получением оценки "неудовлетворительно", отчисляются из организации с выдачей справки об обучении, как не выполнившие обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнению учебного плана.

4.17 Лицо, не прошедшее итоговую (государственную итоговую) аттестацию, может повторно пройти итоговую (государственную итоговую) аттестацию не ранее чем через один год и не позднее чем через пять лет после срока проведения итоговой (государственной итоговой) аттестации, которая не пройдена обучающимся.

4.18 Для повторного прохождения государственной итоговой аттестации указанное лицо по его заявлению восстанавливается в организации на период времени, установленный организацией, но не менее периода времени, предусмотренного календарным учебным графиком для итоговой (государственной итоговой) аттестации по соответствующей образовательной программе.

4.19 Обучающиеся, не прошедшие государственной итоговой аттестации в связи с неявкой на государственное аттестационное испытание по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, транспортные проблемы (отмена рейса, отсутствие билетов), погодные условия или в других случаях, перечень которых устанавливается организацией самостоятельно), вправе пройти ее в течение 6 месяцев после завершения Государственной итоговой аттестации. Обучающийся должен представить в организацию документ, подтверждающий причину его отсутствия.

4.20 Ординаторам, не сдавшим итоговую (государственную итоговую) аттестацию, ординатура, по желанию, может быть продлена на

компенсационной основе (по договору) с правом повторной сдачи экзамена через 6 месяцев.

4.21 По результатам Государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию (далее - Комиссия) письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения Государственной итоговой аттестации.

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

4.23 Состав Комиссии утверждается приказом ректора Университета. Комиссия формируется в количестве не менее 4 человек из числа профессорско-преподавательского состава медицинского института Университета, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии.

4.24 Председатель Комиссии утверждается приказом ректор Университета из числа лиц, включенных в состав Комиссии.

4.25 Апелляция подлежит рассмотрению не позднее двух рабочих дней со дня ее подачи.

4.26 Апелляция рассматривается на заседании Комиссии с участием не менее половины состава Комиссии. На заседание Комиссии приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

4.27 Для рассмотрения вопросов, связанных с процедурой проведения государственной итоговой аттестации, в Комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

4.28 Решение Комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель Комиссии обладает правом решающего голоса.

4.29 Оформленное протоколом решение Комиссии, подписанное ее председателем, доводится до сведения подавшего апелляцию обучающегося (под роспись) в течение трех рабочих дней со дня заседания Комиссии.

4.30 Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

4.31 Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии не позднее даты завершения обучения в организации обучающегося, подавшего апелляцию, в соответствии со стандартом.

4.32 Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

5. ЭТАПЫ И ФОРМЫ ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

5.1 Государственный экзамен проводится по одной дисциплине образовательной программы – основной дисциплине специальности ординатуры – Дерматовенерология, которая имеет определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

5.2 Итоговая (государственная итоговая) аттестация ординаторов в Университете в 2020-2021 учебном году проводится в форме государственного экзамена в форме трех государственных аттестационных испытаний:

- Тестового контроля (I этап);
- Оценки практических навыков (II этап);
- Заключительного собеседования (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам) (III этап).

5.3 Первый этап итогового (государственного) аттестационного испытания, проводится в тестовой форме, результаты объявляются на следующий рабочий день после дня его проведения, второй и третий этапы итогового (государственного) экзамена, проводятся в устной форме, результаты объявляются в день проведения этапа,

5.4 I этап – тестовый контроль: используются тестовые задания, включающие все разделы рабочей программы по специальности 31.08.32 Дерматовенерология; экзамен проводит председатель, сопредседатель, члены экзаменационной комиссии; по заданной программе ЭВМ регистрирует количество правильных и неправильных ответов и выставляет конечный результат I этапа экзамена, который заносится в соответствующий протокол; результат тестового контроля оценивается как «зачет», если ординатор ответил на 71% и более от 100 представленных ему тестовых заданий, и «не зачет», если ординатор ответил менее, чем на 70% от 100 представленных ему тестов (банк тестовых заданий на сайте www.disttest.ru). Протокол результатов прохождения I этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 1).

5.5 II этап – оценка практических навыков: оценивается освоенный объем практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой:

- общий уровень теоретической и практической подготовки ординатора непосредственно в процессе собеседования);
- умение обследовать больного;
- умение применить специальные инструментальные и лабораторные методы обследования пациента и интерпретировать результаты;
- установление основного и сопутствующего диагноза, осложнений;
- проведение дифференциального диагноза;
- знание методов экстренной и неотложной медицинской помощи, владение методами интенсивной терапии;
- назначение комплексного лечения;

- определение прогноза и дальнейшей тактики ведения больного;
- составление плана диспансерного наблюдения;

5.6 III этап – заключительное собеседование (по вопросам экзаменационных билетов, ситуационным профессиональным задачам). Ординатор, не сдавший один из двух первых этапов экзамена, не допускается к третьему этапу. Третий этап представляет проверку целостности профессиональной подготовки ординатора, уровня его компетентности в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций.

5.7 Результаты 2 и 3 этапов экзамена оцениваются по пятибалльной системе. Протокол результатов прохождения 2, 3 этапа фиксируется в соответствующем протоколе (приложение 2, 3).

5.8 Оценка определяется, исходя из следующих критериев:

- **«Отлично»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком, широко используются термины. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

- **«Хорошо»** – дан полный развернутый ответ на поставленный вопрос, показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ четко структурирован, логичен, изложен литературным языком, используются термины. Могут быть допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью преподавателя.

- **«Удовлетворительно»** - дан полный, однако недостаточно последовательный ответ на поставленный вопрос, но при этом показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Ответ логичен, используются термины. Могут быть допущены 1-2 ошибки в определении основных понятий, которые ординатор затрудняется исправить самостоятельно.

- **«Неудовлетворительно»** – дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Изложение материала фрагментарно, нелогично. Ординатор не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа ординатора не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.

6. ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА.

6.1 Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену.

Подготовка к государственному экзамену должна осуществляться в соответствии с программой Итоговой (государственной итоговой) аттестации для обучающихся по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе ординатуры по специальности 31.08.32 Дерматовенерология по вопросам, которые выносятся на государственный экзамен.

В процессе подготовки к государственному экзамену необходимо опираться на рекомендуемую научную и учебную литературу, современные клинические рекомендации и стандарты ведения больных, а также использовать материалы электронной информационно-образовательной среды ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России для обучающихся по программам подготовки кадров высшей квалификации (программам ординатуры).

Для систематизации знаний ординаторам необходимо посещение предэкзаменационных консультаций, которые проводятся по расписанию, утвержденному распорядительным актом Университета, и доводятся до обучающихся не позднее чем за 30 календарных дней до проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится предэкзаменационная консультация обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена. Консультирование осуществляют преподаватели, включенные в состав государственной экзаменационной комиссии по специальности 31.08.32 Дерматовенерология, относящиеся к профессорско-преподавательскому составу ФГБОУ ВО ВолгГМУ Минздрава России, имеющие ученое звание и (или) ученую степень. Первый этап государственного аттестационного испытания – тестирование включает ответы на 100 тестовых заданий с одним или несколькими правильными вариантами ответа. Второй этап государственного аттестационного испытания – оценка практических навыков в соответствии с квалификационной характеристикой. Третий этап государственного аттестационного испытания – собеседование, которое включает устные ответы на вопрос экзаменационного билета и решение одной задачи. Содержание ответов на экзаменационные вопросы должно соответствовать требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). При ответе на вопросы ординатор должен продемонстрировать уровень знаний и степень сформированности универсальных и профессиональных компетенций. При подготовке к ответу рекомендуется составить письменный расширенный план ответа по

каждому вопросу. Ответы на вопросы ординатор должен излагать структурированно и логично. По форме ответы должны быть уверенными и четкими. Необходимо следить за культурой речи и не допускать ошибок в терминологии

6.2 Перечень основных разделов дисциплины:

1. Дерматология:

- Общая дерматология
- Хронические дерматозы
- Инфекционные дерматозы
- Косметология

2. Венерология

6.3 Фонд оценочных средств к итоговой (государственной итоговой аттестации)

Фонд оценочных средств к ГИА по программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология включает:

- задания в тестовой форме (300)
- вопросы для оценки практических навыков (60)
- вопросы для собеседования (90)
- ситуационные задачи (30)

6.3.1 Примеры тестовых заданий для итоговой (государственной итоговой) аттестации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Первичный элемент, залегающий в подкожной жировой клетчатке:

- а) бугорок
- б) волдырь
- в) узел**
- г) папула

Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают

- а) с рождения
- б) в 2-3-месячном возрасте**
- в) после 1 года
- г) в дошкольном возрасте

При артропатическом псориазе целесообразно назначить

- а) пенициллин и преднизолон
- б) нестероидные противовоспалительные препараты**
- в) витамины группы В
- г) иммуномодуляторы

Стафилодермия с поражением эккринных потовых желез:

- а) фурункулёз
- б) множественные абсцессы новорождённых**
- в) гидраденит
- г) карбункул

Шанкр-амигдалит - это

- а) эрозия миндалина
- б) язва миндалина
- в) увеличенная гиперемированная миндалина
- г) увеличенная миндалина обычной окраски**

6.3.2 Перечень вопросов для II этапа государственной итоговой аттестации в ординатуре по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

1. Методика осмотра, опроса дерматовенерологического больного и оформление истории болезни.
2. Вспомогательные клинические исследования в дерматологии (дермографизм, псориазная триада, диаскопия, симптом Никольского, проба Ядассона, симптом Унны).
3. Исследование тактильной, болевой, тепловой и холодовой чувствительности.
4. Курация дерматовенерологических больных.
5. Описание локального статуса.
6. Составление плана обследования больного.
7. Лабораторные критерии диагностики (микроскопия, гистология, гистохимия, биохимия).
8. Методика применения наружных лекарственных средств.
9. Освоение применения различных форм наружных лекарственных средств, в зависимости от характера, локализации воспалительного процесса.
10. Освоение применения примочки при остром, экссудативном воспалении кожи.
12. Выписка, оформление рецептов основных лекарственных средств, применяемых в дерматологии.
13. Исследования отделяемого на бледную терапию.
14. Постановкой серологических реакций.
11. Методика лабораторной диагностики урогенитальных инфекций.
12. Забор отделяемого материала, приготовление мазков, нативных препаратов для исследования при урогенитальных инфекциях.
13. Микроскопическое исследование урогенитальных инфекций.
14. Культуральный метод исследования диагностики урогенитальных заболеваний

6.3.3 Перечень вопросов для III этапа итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Раздел «Дерматология»:

1. Функции кожи (защитная, секреторная, синтетическая, иммунная).
2. Экссудативные процессы в эпидермисе.
3. Пролиферативные процессы в эпидермисе.
4. Патология придатков кожи (волосы, ногти, сальные, потовые железы).
5. Первичные морфологические пролиферативные элементы сыпи.
6. Первичные морфологические экссудативные элементы сыпи.
7. Первичные полостные элементы сыпи.
8. Первичные глубокие элементы сыпи.
9. Вторичные элементы сыпи.
10. Полиморфизм сыпи истинный и ложный. Различия, клинические примеры.
11. Симптомы и синдромы в дерматовенерологии.
12. Гистопатологические изменения в дерме.
13. Методы диагностики грибковых заболеваний кожи.
14. Методы диагностики пузырных дерматозов.
15. Принципы топической терапии дерматологической патологии.
16. Физиотерапевтические методы лечения при хронических дерматозах.
17. Простой герпес. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
18. Себорейный дерматит. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
19. Дисхромические дерматозы.
20. Этиология, патогенез псориаза. Диагностика и клиническая характеристика псориаза.
21. Лечение псориаза.
22. Парапсориазы. Клинические формы. Критерии диагностики. Лечение.
23. Токсикодермия. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
24. Токсический эпидермонекролиз Лайелла. Клиника, диагностика, лечение.
25. Хронические пиодермии. Диагностика. Клиника.
26. Поверхностные пиодермии. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение.

27. Глубокие пиодермии. Клинические разновидности. Диагностика. Лечение.
28. Пиодермии у детей. Клинические разновидности.
29. Принципы лечения хронических пиодермий.
30. Понятие об атопии. Атопический дерматит. Определение. Международные клинико-лабораторные критерии диагностики атопического дерматита.
31. Принципы лечения атопического дерматита.
32. Экзема. Патогенез. Формы. Клиника, диагностика, лечение.
33. Акне. Патогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
34. Склеродермия. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
35. Склеродермоподобные дерматозы. Диагностика. Лечение.
36. Дерматомиозит. Клинические проявления на коже.
37. Красная волчанка. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
38. Доброкачественные опухоли кожи (сосудистые и эпидермальные).
39. Неинвазивные и инвазивные раки кожи (базалиома, спиноцеллюлярный рак)
40. Болезнь Лайма. Эпидемиология . Клиника . Лечение.
41. Атрофии кожи.
42. Алопеции. Патогенез. Клиника. Диагностика, лечение.
43. Остроконечные кондиломы. Этиология. Диагностика. Лечение.
44. Опоясывающий герпес. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
45. Врожденный буллезный эпидермолиз. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы.
46. Ихтиозы. Этиопатогенез. Классификация. Клинические формы.
47. Кандидозы кожи и слизистых оболочек. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
48. Бородавки. Этиология. Патогенез. Клинические разновидности. Методы лечения.
49. Кератомикозы и псевдомикозы.
50. Педикулёз. Эпидемиология. Виды. Клиника. Лечение.
51. Крапивница. Патогенез. Клинические формы. Лечение.
52. Саркоидоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики. Методы лечения.
53. Акантолитическая пузырчатка .Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
54. Многоформная экссудативная эритема. Патогенез. Клиника. Лечение.
55. Герпетиформный дерматит Дюринга. Патогенез. Клиника. Лечение.

56. Буллезный пемфигоид. Этиопатогенез. Клинические формы. Критерии диагностики. Принципы лечения.
57. Красный плоский лишай. Патогенез. Клиника. Лечение.
58. Розацеа. Патогенез. Стадии болезни. Клиника. Лечение.
59. Розовый лишай Жибера. Этиопатогенез. Клиника
60. Контактные дерматиты. Этиопатогенез. Классификация. Клиника. Лечение.
61. Васкулиты кожи. Этиопатогенетические аспекты. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
62. Гранулематозные заболевания кожи.
63. Онихомикозы. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения.
64. Болезни ногтей. Разновидности. Диагностика. Принципы лечения.
65. Микозы стоп. Эпидемиология. Клинические формы. Диагностика. Принципы лечения.
66. Микозы крупных складок. Клинические разновидности. Дифференциальная диагностика. Лечение.
67. Трихомикозы. Этиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение.
68. Кожный зуд. Патогенез. Клиника. Лечение.
69. Чесотка. Эпидемиология. Клиника. Лечение.
70. Кожная форма порфирии. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика и лечение.
71. Меланома. Провоцирующие факторы. Клинические формы, диагностика.
72. Лепра. Этиология. Патогенез. Клинические формы.
73. Болезнь Рейтера. Клинические проявления. Критерии диагностики.
74. Дерматологические аспекты СПИДа.
75. Лимфомы кожи.
76. Туберкулез кожи. Клинические разновидности. Диагностика.
77. Ладонно-подошвенные дерматозы. Диагностика. Лечение.
78. Паранеопластические дерматозы
79. Гиперкератозы.

Раздел «Венерология»:

1. Этиопатогенез сифилиса. Эпидемиология. Общее течение приобретенного сифилиса.
2. Первичный период сифилиса. Критерии диагностики. Атипичные формы твердого шанкра. Осложнения первичной сифиломы.

3. Дифференциальный диагноз первичной сифиломы (мягкий шанкр, шанкриформная пиодермия, острые язвы вульвы Чапина-Липшютца).
4. Вторичный сифилис. Характеристика. Вторичные сифилиды. Критерии диагностики вторичного сифилиса.
5. Дифференциальная диагностика вторичных сифилидов.
6. Виды пустулезного сифилида. Дифференциальная диагностика
7. Дифференциальная диагностика сифилиса и ложных позитивных серологических реакций.
8. Третичный сифилис. Характеристика. Патогенез. Клиника. Критерии диагностики.
9. Третичный сифилис. Бугорковый сифилид. Виды
10. Третичный сифилис. Гуммозный сифилид.
11. Виды лечения при сифилисе (специфическое, превентивное, пробное, профилактическое).
12. Иммуногенез сифилиса (реинфекция, суперинфекция, инфекционный иммунитет).
13. Скрытый период сифилиса. Классификация. Критерии диагностики. Дифференциальный диагноз с ложноположительными реакциями.
14. Врожденный сифилис ранний и поздний. Клиника. Диагностика.
15. Лабораторная диагностика сифилиса.
16. Висцеральный сифилис.
17. Нейросифилис. Клинические формы. Течение. Прогноз.
18. Серорезистентность при сифилисе. Диагностика. Тактика.
19. Сифилис и беременность. Тактика.
20. Бактериальный вагиноз. Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Лечение.
21. Урогенитальные ИППП (гонорея, трихомоноз, хламидиоз). Особенности клиники. Диагностика. Принципы лечения урогенитальных ИППП.

6.3.4 Типовые ситуационные задачи, выносимые на ВЫНОСИМЫЕ НА III этап итоговой (государственной итоговой) аттестации по специальности 31.08.32 Дерматовенерология

Задача 1

М., 15 лет. Заболел 1,5 года назад. Появление заболевания ни с чем не связывает. Жалуется на высыпания на коже, небольшой зуд, жжение. Обратился к врачу, был выставлен диагноз – аллергия (?), лечение антигистаминные препараты, ТГКС, через 2 месяца снова – обострение, лечение тоже, еще через 2 месяца – обострение, лечение тоже. Эффект

есть, но кратковременный. Через 1 мес. снова появилась сыпь. Т – не повышалась.

При осмотре: на коже туловища и конечностей, а также на головке полового члена имеются пятна размером от 2-х рублевой монеты до 5, округлой формы, отечные, розово – красного цвета в центре, имеют двухконтурность, местами в центре имеются «глазки» при пальпации пятен отмечает болезненность. Слизистые оболочки полости рта не поражены. Лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить пациенту, согласно диагнозу?

Задача 2

М., 54 года жалуется на высыпания на коже кистей. Зуда нет. Болен около 1,5 лет. Обращался к врачу по м\ж . Выставлялся диагноз: хроническая экзема. Проводилось лечение: антигистаминные препараты, ТГКС. Эффекта нет. Сыпь появилась на подошвах. Снова обратился к врачу.

При осмотре: кожный процесс носит ограниченный симметричный характер в области ладоней и подошв с переходом на тыльную поверхность. Процесс представлен бляшками розового цвета с четкими контурами, больших размеров, занимающих всю поверхность ладоней, на подошвах – бляшки меньших размеров, покрытые серозными корками и чешуйками.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить пациенту, согласно диагнозу?

Задача 3

Ж., 72 лет жалобы на высыпания на коже, боли. Заболела впервые 5 дней назад. К врачу не обращалась, самостоятельно принимала цетрин, смазывала маслом, без эффекта.

При осмотре: процесс на коже носит асимметричный характер, локализуется в области правой молочной железы с переходом на межреберные промежутки спины: на фоне эритемы без четких контуров, пузырьки, серозные и геморрагические корки. Лимфатические узлы не увеличены.

Вопросы:

1. Какой диагноз?
2. Какое лечение необходимо назначить данной пациентке?

Задача 4

На прием к врачу дерматовенерологу обратилась пациентка 16 лет с жалобами на высокую температуру (38-39 градусов), высыпания на лице, верхних конечностях. С грудного возраста страдает атопическим дерматитом. Неделю назад бабушка, живущая вместе с внучкой, переболела простым герпесом.

Объективно: на лице, кистях предплечьях имеются множественные оспенновидные элементы, местами с гнойным содержимым.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Лечение

Задача 5

К дерматовенерологу обратился пациент с жалобами на высыпания в области туловища, полового члена.

Объективно: в области туловища имеются множественные пустулезные элементы с серозно-геморрагической корочкой в центре, на коже ладоней и подошв кольцевидное шелушение, в области полового члена множественные эрозии правильных округлых очертаний, безболезненные, все лимфоузлы увеличены. РМП положительная.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз.
2. Дополнительное обследование.
3. Лечение.

7. СПИСОК РЕКОМЕНДУЕМОЙ ЛИТЕРАТУРЫ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.32 ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЯ.

7.1. Основная литература

1. Дерматовенерология [Электронный ресурс] / Ю. С. Бутов, Н. Н. Потекаев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 640 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440780.html>
2. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / В.В. Чеботарёв, М.С. Асхаков. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435670.html>
3. Дерматовенерология [Электронный ресурс] : учебник / под ред. А.В. Самцова, В.В. Барбинова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436509>.
4. Родин А. Ю., Щава С. Н., Сердюкова Е.А. Основы дерматовенерологии: учебное пособие / из-во ВолгГМУ, - Волгоград , 2016 . - 79 с.– Режим доступа : http://library.volgmed.ru/Marc/MObjectDown.asp?MacroName=%D0%E E%E4%E8%ED_%CE%F1%ED%EE%E2%FB_%E4%E5%F0%EC%E0

%F2%E2%E5%ED%E5%F0%E2%E3%E8%E8_2016& MacroAcc=A&DbVal=47

5. Кожные и венерические болезни [Электронный ресурс] : учебник / Скрипкин Ю.К., Кубанова А.А., Акимов В.Г. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 544 с.: ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970419939.html>
6. Родионов А.Н. Сифилис. Питер, 2000г. С. 218
7. Руководство «Венерические болезни»/Под ред. О.К.Шапошникова. - М.:Медицина,1991.

7.2 Дополнительная литература

1. Дерматовенерология. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. Ю. С. Бутова, Ю. К. Скрипкина, О. Л. Иванова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441596>
2. Дерматовенерология. Атлас [Электронный ресурс] / А.Н. Платонова, А.Л. Бакулев, С.Р. Утц - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440858.html>
3. Родин А. Ю.Вирусные заболевания в практике дерматовенеролога. Методы диагностики и принципы лечения [Текст] : учеб. пособие для клин. ординаторов и клин. интернов, обучающихся в системе доп. проф. образования по спец. "Дерматовенерология" / А. Ю. Родин, С. Н. Щава, Е. А. Сердюкова; Минздрав РФ ВолгГМУ. - Волгоград : Изд-во ВолгГМУ, 2012. - 68 с. : ил.
4. Инфекционные и паразитарные болезни развивающихся стран [Текст] : учебник для вузов / под ред. Н. В. Чебышева, С. Г. Пака. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 492 с. : ил., цв.
5. Федеральные клинические рекомендации. Дерматовенерология. 2015 / гл. ред. А. А. Кубанова; Рос. о-во дерматовенерологов . - М. :Деловой экспресс , 2015 . - 768 с.: ил.
6. Атопический дерматит [Электронный ресурс] / Альбанова В.И., Пампура А.Н. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970437780.html>
7. Ведение больных инфекциями, передаваемыми половым путем [Электронный ресурс] / В.И. Кисина, К.И. Забиров, А.Е. Гушин; под ред. В.И. Кисиной - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 256 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970442104.html>
8. Дифференциальная диагностика и лечение кожных болезней [Электронный ресурс] / Н. Н. Потекаев, В. Г. Акимов. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970435557.html>

9. Атлас кожных и венерических болезней [Электронный ресурс]: учебное пособие / Курдина М. И. - М. : Медицина, 2008. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225039286.html>
10. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. Краткое издание [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428917.html>
11. Дерматологический атлас [Электронный ресурс] / под ред. О. Ю. Олисовой, Н. П. Теплюк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 352 с. : ил. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434826.html>
12. «Тактика врача-дерматовенеролога» Практическое руководство под редакцией профессора Н.Н.Потекаева ГЭОТАР-Медиа Москва 2020 г. 208 стр
13. Щава С.Н., Сердюкова Е.А., Родин А.Ю., и др. «СИФИЛИС. Современные аспекты течения, диагностики и лечения»

7.3 Периодические издания (специальные, ведомственные журналы):

1. «Вестник дерматологии и венерологии»
2. «Клиническая дерматология и венерология»

7.4 Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

Электронные ресурсы: базы данных, информационно-справочные и поисковые системы - Интернет ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе:

1. Электронно-библиотечная система "Консультант студента" – <http://www.studmedlib.ru/>
2. Электронно-библиотечная система "Консультант врача" - <http://www.rosmedlib.ru/>
3. База данных "MedlineWithFulltext" на платформе EBSCOHOST <http://www.search.ebscohost.com/>
4. Электронно-библиотечная система «Book-up» - <http://www.books-up.ru/>
5. Электронно-библиотечная система издательства «Лань» - <http://www.e.lanbook.com/>
6. Электронно-библиотечная система «Айбукс» - <http://www.ibooks.ru/>
7. Справочно-библиографическая база данных «Аналитическая роспись российских медицинских журналов «MedArt» <http://www.medart.komlog.ru/>
8. Интернет-сайты, рекомендованные для непрерывного медицинского образования: • Портал непрерывного и медицинского образования врачей <https://edu.rosminzdrav.ru/> • Координационный совет по развитию непрерывного медицинского и фармацевтического образования <http://www.sovetnmo.ru/>

10. Общероссийская общественная организация «Ассоциация врачей общей практики (семейных врачей) Российской Федерации» – <http://gpfm.ru/>

11. Всероссийская Образовательная Интернет - Программа для Врачей – <http://internist.ru/>

12. Международный медицинский портал для врачей <http://www.univadis.ru/>

13. Медицинский видеопортал <http://www.med-edu.ru/>

14. Медицинский информационно-образовательный портал для врачей <https://mirvracha.ru/>

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____

заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки (I этап ГИА)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Количество заданных вопросов при проведении аттестационного
тестирования – 100

Количество правильных ответов при проведении аттестационного
тестирования - _____

Оценка _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____
сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(II этап ГИА - практические навыки)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/.

Члены государственной

экзаменационной комиссии:/ФИО/

Секретарь подкомиссии:/ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«ВОЛГОГРАДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

ПРОТОКОЛ № _____
заседание государственной экзаменационной подкомиссии по приему
государственного экзамена по специальности подготовки
(III этап ГИА – устное собеседование)

(наименование специальности)

« _____ » _____ 20 ____ г.

Присутствовали:

Председатель ГЭК: _____ /ФИО/

Члены государственной
экзаменационной комиссии: _____ /ФИО/

Секретарь подкомиссии: _____ /ФИО/

Экзаменационный билет № _____

Вопросы:

1. _____

2. _____

3. _____

Постановили:

Признать, что ординатор _____

сдал государственный экзамен с оценкой: _____

Председатель ГЭК _____ / _____ /

Секретарь ГЭК _____ / _____ /