

Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Федеральный исследовательский центр «Красноярский научный центр
Сибирского отделения Российской академии наук»
(ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН)

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по научно-
организационной работе ФИЦ
КНЦ СО РАН,
директор НИИ МПС,
д.м.н., профессор

Э.В. Каспаров

«06» декабря 2017г.

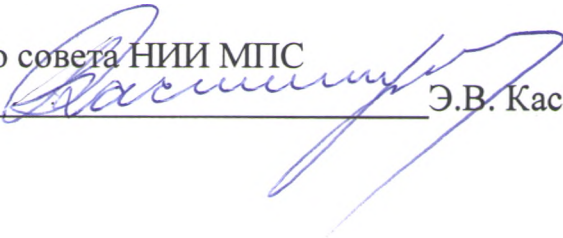


**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВЫПУСКНИКОВ ОСНОВНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ,
ПРОГРАММЫ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ
КВАЛИФИКАЦИИ В ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ 31.08.26
АЛЛЕРГОЛОГИЯ И ИММУНОЛОГИЯ**


Блок 3. «Государственная итоговая аттестация»

Базовая часть – трудоемкость 3 зачетные единицы (108 академических часов)

Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология обсуждена и одобрена на заседании Ученого совета НИИ МПС «24» ноябрь 2017 года
Протокол № 9

Председатель Ученого совета НИИ МПС
д.м.н., профессор  Э.В. Каспаров

Согласовано:

Начальник отдела образования
к.м.н.  А.Н. Латышева

Разработчики:
д.м.н., профессор  С.В. Смирнова

д.м.н.  О.В. Смирнова

I. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Программа государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования, программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология разработана на основании:

1. Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании Российской Федерации (с изменениями и дополнениями)».

2. Приказ Министерства образования и науки РФ № 1068 от 25.08.2014г. «Об утверждении Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации)»;

3. Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации (Минобрнауки России) от 19.11.13 N1258 г. Москва "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры";

4. Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016г. № 227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно – педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассисентуры – стажировки»;

5. Устав ФИЦ КНЦ СО РАН;

6. Локальных нормативных актов, регулирующих организацию и проведение государственной итоговой аттестации

1.2. Государственная итоговая аттестация в структуре программы ординатуры

Государственная итоговая аттестация относится в полном объеме к базовой части программы – Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» - и завершается присвоением квалификации Врач – аллерголог-иммунолог.

В Блок 3. «Государственная итоговая аттестация» входит подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена.

Трудоемкость освоения программы государственной аттестации выпускника основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология составляет 3 зачетные единицы.

II. ТРЕБОВАНИЯ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Государственная итоговая аттестация выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования,

программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология должна выявить теоретическую и практическую подготовку врача – аллерголога-иммунолога в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающийся допускается к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности аллергология и иммунология.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по неуважительной причине или в связи с получением оценки «неудовлетворительно», отчисляется из ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН с выдачей справки об обучении, как не выполнивший обязанностей по добросовестному освоению образовательной программы и выполнения учебного плана.

Обучающийся, не прошедший государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию по уважительной причине (временная нетрудоспособность, исполнение общественных или государственных обязанностей, вызов в суд, или в других случаях (перечень устанавливается ФИЦ КНЦ СО РАН, КНЦ СО РАН самостоятельно), вправе пройти её в течение 6 месяцев после завершения государственной итоговой аттестации.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из трех аттестационных испытаний: 1) междисциплинарного тестирования; 2) сдачи практических навыков; 3) собеседование по экзаменационным билетам. Третий этап ГИА может проходить как в устной, так и в письменной форме.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путем оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием, программы подготовки кадров высшей квалификации и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации врач – аллерголог-иммунолог.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу программы ординатуры по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология, должен обладать универсальными компетенциями:

- готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
- готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

- готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования, 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).

Выпускник, освоивший программу, должен обладать профессиональными компетенциями:

профилактическая деятельность:

- готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды 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 с аллергическими и (или) иммунологическими заболеваниями (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность:

- готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации 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).

Первый этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств (ФОС), разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура проведения междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерном классе.

Примеры контрольно-измерительных материалов, выявляющих результаты освоения выпускником программы ординатуры

Инструкция: выберите один правильный ответ

1. Основным патогенетическим звеном анафилактической реакции является:

- а) реакция аллергена с сенсibilизированными Т-лимфоцитами
- б) реакция аллергена с антителами, фиксированными на клетках-фиксаторах
- в) реакция антитела с аллергенами, фиксированными на клетках
- г) ничего из перечисленного

Ответ: Б

2. В периферической крови содержится:

- а) 10-20% Т-лимфоцитов
- б) 20-40% Т-лимфоцитов
- в) 40-60% Т-лимфоцитов
- г) 60-80% Т-лимфоцитов

Ответ: Г

3. Тучные клетки могут дегранулироваться неиммунологическим путем в результате воздействия всех перечисленных агентов, за исключением:

- а) рентгеноконтрастных веществ
- б) комплекса аллерген-IgE
- в) гистаминолибераторов
- г) опиатов

Ответ: Б

4.К бытовым аллергенам относятся:

- а) нейсерии
- б) стафилококк белый
- в) домашняя пыль
- г) кандиды

Ответ: В

5.Аллерген из перхоти лошади имеет перекрестные свойства:

- а) с аллергеном из домашней пыли
- б) с аллергеном из пера подушек
- в) с противостолбнячной сывороткой
- г) с аллергеном из пыльцы тополя

Ответ: В

6.К пищевым аллергенам растительного происхождения относится

- а) мясо
- б) морковь
- в) сыр
- г) рыба

Ответ: Б

7.Перекрестные аллергенные свойства имеют

- а) пыльца березы и березовый сок
- б) пыльца овсяницы и томаты
- в) пальца ежи и гречки
- г) пыльца тимофеевки и пыльца березы

Ответ: А

8.У больного аллергия к пеницилину. Ему противопоказан:

- а) тетрациклин
- б) гентамицин
- в) ампиокс
- г) нистатин

Ответ: В

9.К экзоаллергенам инфекционного происхождения относятся

- а) эпидермальные
- б) пищевые
- в) лекарственные
- г) бактерии

Ответ: Г

10.Наибольшая концентрация пыльцы тополя наблюдается

- а) в конце апреля

- б) в июне
 - в) в июле
 - г) в августе
- Ответ: А

11. Центральными органами иммунной системы являются все перечисленные, кроме:

- а) тимус
 - б) селезенка
 - в) костный мозг
 - г) верно а) и в)
- Ответ: Б

12. В-лимфоциты:

- а) являются иммунорегуляторными клетками
 - б) обеспечивают противовирусный иммунитет
 - в) трансформируются в клетки памяти
 - г) в ответ на антиген трансформируются в клетки, синтезирующие антитела
- Ответ: Г

13. Т-лимфоциты-помощники:

- а) обеспечивают реакции гиперчувствительности замедленного типа
 - б) стимулируют В-лимфоциты к пролиферации и дифференцировке в антителообразующие клетки
 - в) тормозят выработку антител
 - г) обеспечивают становление и поддержание иммунологической толерантности
- Ответ: Б

14. Основными показаниями к проведению оценки иммунологического статуса у больных аллергическими заболеваниями являются все, кроме:

- а) нетипичная тяжелая клиника болезни
 - б) неэффективность СИТ
 - в) обострение аллергического заболевания
 - г) неэффективность традиционных методов лечения
- Ответ: В

15. Иммуноглобулины синтезируются:

- а) в плазматических клетках
 - б) в Т-лимфоцитах
 - в) в полиморфноядерных лейкоцитах
 - г) в макрофагах
- Ответ: А

16. Мероприятия, проводимые при лечении анафилактического шока, начинаются:

- а) с оказания немедленной медицинской помощи на месте
- б) с транспортировки больного в медицинское учреждение
- в) с вызова специализированной бригады "скорой помощи"
- г) с госпитализации в реанимационное отделение

Ответ: А

Второй этап. Выполнение практических навыков

Выполнение практических навыков является одним из этапов государственного экзамена. Проводится с целью выявить степень владения ординатором мануальными навыками, уровень клинического мышления и определить умение экзаменуемым принимать решения в различных ситуациях. Проводится на клинических базах и/или в аудиториях, оборудованных фантомной и симуляционной техникой.

Третий этап. Собеседование по образовательной программе, результаты освоения, которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Собеседование (устное или письменное) является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Два контрольных вопроса, выявляющих теоретическую подготовку выпускника.
2. Клиническую ситуационную задачу, выявляющую сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника

1. Оценка иммунной системы человека. Основные понятия. Иммунный статус, показания и принципы его оценки. Иммунологический анамнез. Иммунограмма. Понятие об «иммунологической норме». Экспресс-методы первичного иммунологического обследования (определение лимфоцитов, Т и В-клеток, иммуноглобулинов, фагоцитоза). Возрастные изменения иммунной системы (ранний детский возраст, старение).
2. Пищевая аллергия. Природа аллергенов. Клинические формы пищевой аллергии. Диагностика. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергическими реакциями. Пищевая аллергия и энзимопатии. Лечение.
3. Современная классификация аллергических реакций. Реакции повышенной чувствительности немедленного и замедленного типов.

Патогенетические классификации по А.Д Адо и по Джеллу и Кумбсу. Понятие атопии. Стадии развития аллергических реакций. Роль иммунных и воспалительных клеток и их медиаторов в аллергических процессах.

4. Иммунодефицитные заболевания. Первичные иммунодефициты. Определение. Классификация (по локализации дефекта, по компенсации). Механизмы развития. Клинические формы иммунодефицитов. Синдром тяжелого комбинированного иммунодефицита, синдром Ди Джорджи агаммаглобулинемия Брутона, синдром селективного дефицита IgA и другие.

5. Вторичные иммунодефициты, характеристика, патогенетические механизмы развития, диагностика. Иммунодефициты при вирусных (корь, грипп, гепатит В и другие), бактериальных (туберкулез, лепра и другие), паразитарных (малярия, лейшманиоз и другие) и других инфекциях.

6. Бронхиальная астма. Классификация Этиология и патогенез (иммунопатогенез) основных форм бронхиальной астмы. Диагностика, дифференциальный диагноз. Клиническая картина. Предрасполагающие факторы. "Аспириновая" астма. Астма физической нагрузки. Лечение.

7. Иммунология трансплантации. Основные понятия о трансплантационном иммунитете. HLA система, гены и антигены, организация, значение в подборе донора-реципиента. Иммунные механизмы отторжения трансплантата. Особенности трансплантации органов иммунной системы. Трансплантация костного мозга, тимуса, клеток печени эмбриона, лимфатических узлов. Иммунологические осложнения. Болезнь трансплантат против хозяина, клинические проявления, диагностика, лечение.

8. Крапивница и отек Квинке. Классификация, аллергены. Клиническая картина. Дифференциальный диагноз с псевдоаллергической формой, с наследственным ангионевротическим отеком. Лечение.

9. Аутоиммунные расстройства. Основные понятия. Характеристика аутоиммунных реакций и заболеваний, классификация (системные, промежуточные, органоспецифические). Гипотезы возникновения и этиологические факторы аутоиммунных болезней. Иммунодиагностика аутоиммунных расстройств Характеристика аутоантигена и аутоантител, сенсibilизированных лимфоцитов, их выявление.

10. Аллерген-специфическая иммунотерапия (АСИТ). Механизмы. Показания. Противопоказания. Оценка эффективности.

11. Принципы диагностики аллергических заболеваний. Аллергены как препараты для диагностики и лечения, их классификация, требования для клинического применения, стандартизация. Аллергологический анамнез. Кожные пробы, их виды, показания к проведению. Провокационные тесты, виды, способы постановки. Лабораторные методы исследования (дегрануляция тучных клеток, определение общего и специфического IgE, цитокинов, медиаторов). Принципы выявления псевдоаллергических реакций.

12. Атопический дерматит. Этиология и патогенез. Клинические формы, дифференциальный диагноз. Роль генетических факторов. Лечение.

13. Системные проявления аллергии. Современные аспекты аллергии и псевдоаллергии. Дифференцированные подходы к диагностике и терапии аллергических и псевдоаллергических реакций.

14. Поллиноз. Распространенность, сезонность. Природа аллергена, Основные нозологические формы (поражение дыхательных органов, конъюнктив, ЛОР-органов и другие). Диагностика. Клиника, дифференциальный диагноз. Лечение.

15. Лекарственная аллергия. Клинические проявления, диагностика, лечение.

16. Сывороточная болезнь. Этиология, патогенез. Клинические проявления. Лечение, предупреждение.

17. Инсектная аллергия. Аллергическая реакция на ужалывание перепончатокрылыми насекомыми. Клинические проявления. Лечение.

18. Другие формы аллергических заболеваний (синдром Лайелла, аллергический альвеолит и другие). Смешанные формы аллергии.

19. Первичные дисиммуноглобулинемии. Болезнь Брутона. Общая переменная иммунологическая недостаточность. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.

20. Первичные иммунодефициты с недостаточностью клеточного иммунитета и комбинированные дефекты. Синдром Ди Джорджи. Синдром тяжелой комбинированной иммунологической недостаточности. Этиоиммунопатогенез, диагностика, принципы терапии.

Примеры ситуационных задач, выявляющих сформированность компетенций выпускника, регламентированных образовательной программой ординатуры

Задача

В здравпункт обратился пациент 45 лет. Жалобы на одышку с затрудненным выдохом, приступообразный кашель с трудноотделяемой вязкой мокротой, резкую слабость. Возникновение приступа связывает с запахом краски (в цехе идет ремонт). Объективно: пациент занимает вынужденное положение – сидит, опираясь руками о край стула. Кожные покровы с цианотичным оттенком. Перкуторный звук коробочный. В легких выслушиваются в большом количестве сухие свистящие хрипы. ЧДД 28 в мин. Пульс 96 уд./мин.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Продемонстрируйте технику применения дозированного ингаляционного ингалятора.

Эталоны ответов

1. Приступ бронхиальной астмы (средней степени тяжести).
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:

оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
расстегнуть стесняющую одежду и создать доступ свежего воздуха, чтобы облегчить состояние пациента;

обеспечить ингаляцию увлажненным кислородом для уменьшения гипоксии;

Начать повторные ингаляции бронхолитиков быстрого действия через небулайзер: в 1-й час терапии проводится 3 ингаляции по 2.5 мг каждые 20 минут, затем ингаляции проводят каждый час до значимого улучшения состояния, после чего возможно назначение препарата каждые 4-5 часов.

Назначить стероидные препараты: преднизолон (или эквивалент) 40-50 мг/сут 1 р/с в течение 5-7 дней

Рассмотреть возможность применения однократной дозы сульфата магния 2 г внутривенно в течение 20 мин.

3. Продемонстрировать технику применения карманного ингалятора.

Задача

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, незудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до 38. Это состояние развилось через 30 мин. после инъекции гентамицина. Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Пульс 110 уд./мин. АД 150/90 мм рт.ст.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи и обоснуйте каждый этап.
3. Составьте набор хирургических инструментов для трахеостомии.

Эталоны ответов

1. Отек Квинке.
2. Алгоритм оказания неотложной помощи:
оценить состояние пациента для определения лечебной тактики;
отменить гентамицин;
ввести Эпинефрин внутримышечно или подкожно: 0,3-0,5 мл 0,1% раствора эпинефрина (адреналина гидрохлорида) - 0,01 мл/кг веса, максимум – 0,5 млг;
ввести Блокаторы H1-рецепторов парентерально:
ввести один из антигистаминных препаратов (эти препараты обладают противогистаминной активностью, их можно вводить в/в на 10-15 мл изотопического раствора хлорида натрия):
 - пипольфен 2,5% раствор 1-2 мл в/м;
 - тавегил 0,1% раствор 1-2 мл в/м;
 - димедрол 1% раствор 1-2 мл в/м;
 - супрастин 2% раствор 1-2 мл в/м;

Ввести ГКС парентерально: введите преднизолон 30-90 мг в/м или в/в или гидрокортизон 50-150 мг в/м или в/в (глюкокортикостероиды оказывают десенсибилизирующее, антиаллергическое и противовоспалительное действие);

Ввести фуросемид в дозе 40-80 мг в/в

Контроль функции дыхания и кровообращения

3. Составить набор хирургических инструментов для трахеостомии.

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет

1. Перечислите факторы, способствующие развитию атопического дерматита.

2. Опишите план ведения больного с бронхиальной астмой в стационаре.

3. Задача

К семейному врачу доставлен юноша 15 лет, у которого на фоне ОРВИ ночью появилась инспираторная одышка с втяжением межреберий и грудины и участием вспомогательной мускулатуры, шумное стридорозное дыхание, слышное на расстоянии, осиплость голоса, «лающий» кашель.

Объективно: Цианоз носогубного треугольника, ЧСС — 130 в минуту. Ребенок возбужден, беспокоен, температура тела 38,5°C, слизистая оболочка глотки гиперемирована. Налетов нет.

Задание

1: Какое патологическое состояние имеет место у данного ребенка?

2. Какова должна быть тактика лечения данного пациента?

3. Провести ЭКГ-исследование.

Эталонные ответы:

1. Подсвязочный отек гортани на фоне развития острого стенозирующего ларинготрахеита. Описанная клиника соответствует 2 степени тяжести ларингостеноза.

2. Необходимая помощь: умеренная седатация, паровые ингаляции кислорода с симпатомиметиками и глюкокортикоидами, внутривенное введение глюкокортикоидов, антигистаминных препаратов, перорально - муколитики, умеренная дегидратация с использованием мочегонных препаратов.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

- с оценкой «отлично» при 90-100% правильных ответов;
- с оценкой «хорошо» при 80-90% правильных ответов;
- с оценкой «удовлетворительно» при 70-80% правильных ответов;
- с оценкой «неудовлетворительно» при доле правильных ответов менее 70%.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при выполнении практических навыков и собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, проявляющаяся в свободном оперировании понятиями, умении выделить существенные и несущественные его признаки, причинно-следственные связи. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе специальности аллергология и иммунология и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию выпускника.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий сформированы, все предусмотренные программой учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному</p>	отлично
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p> <p>Практические работы выполнены в полном объеме, теоретическое содержание курса освоено полностью, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество выполнения большинства из них оценено числом баллов, близким к максимальному.</p>	хорошо
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно</p>	удовлетворительно

<p>развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов.</p> <p>Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно- следственные связи.</p> <p>Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично. Оценка практические навыки работы в рамках учебных заданий в основном сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий выполнено, некоторые из выполненных заданий, возможно, содержат ошибки.</p> <p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания.</p>	
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях.</p> <p>Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная.</p> <p>Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины.</p> <p>Практические работы выполнены частично, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые практические навыки работы в рамках учебных заданий не сформированы, большинство предусмотренных программой обучения учебных заданий не выполнено либо качество их выполнения оценено числом баллов близким к минимальному.</p> <p>При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	<p>неудовлетворительно</p>

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Степень уровня освоения компетенций	Критерии оценки результатов обучения
Высокий (системный, продвинутый)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с опорой на знания современных достижений медико-биологических и медицинских наук, демонстрируется понимание перспективности выполняемых действий во взаимосвязи с другими компетенциями. Свободно владеет практическим навыком. Владеет информацией полностью, четко отвечает на поставленные вопросы. Успешное и систематическое применение навыков. Показывает отличное владение данными основной и дополнительной литературы, рекомендованной программой специальности. Добросовестное отношение к учебе за время обучения в ординатуре, участие в научной работе</p>
Повышенный (углубленный, междисциплинарный)	<p>Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при не типичности профессиональной задачи. Владеет навыком, но выполняет его не уверенно, ждет одобрения преподавателя. Некоторые пробелы в умении использовать знания. Успешное, но содержащее некоторые пробелы в применении навыков. Достаточное усвоение основной литературы, рекомендованной в разделах программы по специальности. Усвоение материала и изложении имеются недостатки, не носящие принципиального характера.</p>
Пороговый (низкий, предметный)	<p>Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия. Неуверенно выполняет навык, нарушает алгоритм действия. Ошибается при ответе, требуются наводящие вопросы преподавателя. Усвоена основная литература, рекомендуемая</p>

	программой по определенным разделам специальности.
--	--

4.4. Порядок апелляции результатов государственной итоговой аттестации

1. По результатам государственной итоговой аттестации обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменное заявление об апелляции по вопросам, связанным с процедурой проведения аттестации, не позднее следующего рабочего дня после прохождения аттестации.

2. Состав апелляционной комиссии формируется в количестве не менее пяти человек из числа профессорско-преподавательского состава, не входящих в состав государственной экзаменационной комиссии под председательством директора НИИ МПС и утверждается приказом.

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

4. Апелляция рассматривается на заседании апелляционной комиссии с участие не менее половины ее состава. На заседание приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

5. В апелляционную комиссию направляется протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, экзаменационные листы обучающегося.

6. Решение апелляционной комиссии принимается простым большинством голосов и оформляется протоколом. При равном числе голосов председатель апелляционной комиссии обладает правом решающего голоса.

7. Оформленное протоколом решение апелляционной комиссии, подписанное ее председателем, доводится под роспись до сведения подавшего апелляцию в течение трех рабочих дней со дня заседания.

8. По решению апелляционной комиссии может быть назначено повторное проведение аттестации.

9. Повторное прохождение аттестации проводится в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

10. Повторное прохождение аттестации должно быть проведено в срок не позднее семи дней со дня принятия положительного решения апелляционной комиссии.

11. Апелляция на повторное прохождение аттестации не принимается.

V. РЕКОМЕНДОВАННАЯ ЛИТЕРАТУРА

№ п/п	Наименование издания	Автор (-ры), редактор, составитель	Город, изд-во, год издания
1	Иммунология: учебник с компакт-диском	Р.М. Хаитов	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
2	Аллергология и иммунология. Национальное руководство (+ CD-ROM)	ред. Р.М. Хаитов.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
3	Иммунология: учеб. пособие для врачей	А.М. Земсков, В.А. Земскова (и др.)	Воронеж: Научная книга, 2013
4	Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы	под ред. А.Г. Чучалина	М.: Атмосфера, 2006
5	Детская аллергология: руководство для врачей	под ред. А.А. Баранова, И.И. Балаболкина	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
6	Иммунология	Д. Майл (и др.)	М.: Логосфера, 2007
7	Основы клинической иммунологии	М. Чепель, М. Хейни	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
8	Практические аспекты диагностики и лечения иммунных нарушений: руководство для врачей	В.А. Козлов, А.Г. Борисов, С.В. Смирнова, А.А. Савченко	Новосибирск: Наука, 2009
9	Протоколы диагностики и лечения аллергических заболеваний у детей	С.В. Бычкова, Н.А. Ильенкова	Красноярск: КрасГМУ, 2010
10	Вулф К. Дерматология по Томасу Фицпатрику: атлас-справочник	пер. с англ. Е.А. Окишева; ред. Е.Р. Тимофеева	М.: Практика, 2007
11	Дерматовенерология. Национальное руководство	ред. Ю.К. Скрипкин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
12	Оториноларингология: учебник	Пальчун В.Т.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
13	Инфекционные болезни. Национальное руководство	гл. ред. Н.Д. Ющук [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009
14	Пульмонология. Национальное руководство	гл. ред. А.Г. Чучалин	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
15	Патологическая физиология: учебник: в 2-	ред. Новицкий В.В. [и др.]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013

	Т.		
16	Медицина катастроф. Курс лекций: учебное пособие	И.П. Левчук, Н.В. Третьяков	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
17	Лекарственная аллергия: учебное пособие для ИПО	Собко Е.А., Соловьева И.А., Крапушенко А.Ю. [и др.]	Красноярск: КрасМУ, 2013
18	Бронхиальная астма у детей: учебно-методич. пособие	Садовничая Л.Г., Бондаренко Г.М. [и др.]	Ростов н/Д: Феникс, 2007
19	Бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь легких (особенности эндогенной регуляции)	сост. С.В. Смирнова, А.Ф. Колпакова, А.Н. Латышева	Красноярск: Версо, 2009
20	ВИЧ-инфекции у детей: уч. пособие	Симованьян Э.Д., Денисенко В.Б.	Ростов н/Д: Феникс, 2010
21	Педагогика: учебник	Подласый И.П.	М.: Юрайт, 2011
22	Аллергическая риносинусопатия истинного и псевдоаллергического генеза	Игнатова И.А., Смирнова С.В., Манчук В.Т.	СПб.: Диалог, 2007
23	Иммунология. Атлас.	Хайтов Р.М., Ярилин А.А.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011
24	Иммунология: структура и функции иммунной системы: учебное пособие	Хайтов Р.М.	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013
25	Клиническая фармакология. Национальное руководство	под ред. Ю.Б. Белоусова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
26	Пищевая аллергия у детей	Борисова И.В., Смирнова С.В.	Красноярск, 2011
27	Иммунотерапия: руководство	под ред. Р.М. Хайтова, Р.И. Аттауллаханова	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014
28	Иммунология [Электронный ресурс] : учебник http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970438428.html	Р. М. Хайтов	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016
29	Детская дерматология. Дифференциальная диагностика и лечение у детей и подростков	П. Г. Хёгер ; ред. А. А. Кубанова, А. Н. Львов ; пер. с нем. В. П. Адаскевич.	М. : Изд-во Панфилова : БИНОМ. Лаборатория

			знаний, 2013
30	Общая иммунология с основами клинической иммунологии [Электронный ресурс] : учеб. пособие http://www.studmedlib.ru/ru/book/ISBN9785970433829.html	А. В. Москалев, В. Б. Сбойчаков, А. С. Рудой	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015
31	Общественное здоровье и здравоохранение: нац. рук.	ред. В. И. Стародубов, О. П. Щепин.	М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014
3	Профессиональные заболевания органов дыхания [Электронный ресурс]: национальное руководство	ред. Н. Ф. Измеров, А. Г. Чучалин	М.:ГЭОТАР-Медиа, 2015