

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Кемеровский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России)



УТВЕРЖДАЮ:

Проректор по учебной работе
д.м.н., проф. Е.В. Коськина

«27» 06 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Специальность	31.08.46 «Ревматология»
Квалификация выпускника	врач-ревматолог
Форма обучения	очная
Управление последипломной подготовки специалистов	
Кафедра-разработчик рабочей программы	пропедевтики внутренних болезней

Трудоемкость	3 ЗЕТ
Часы	108 ч
Семестр	4

Кемерово – 2019

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с ФГОС по специальности 31.08.46 «Ревматология», квалификация «врач-ревматолог», утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1089 от «25» августа 2014 г. (рег. в Минюсте РФ №34485 от 28.10.2014 г.). и учебным планом по специальности 31.08.46 Ревматология, утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «31» 01 2019г.

Рабочая программа дисциплины одобрена ЦМС ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России «27» 06 2019 г Протокол № 6

Рабочую программу разработали:

- Доцент кафедры пропедевтики внутренних болезней к.м.н., доцент
Т.В. Протасова

Рабочая программа зарегистрирована в учебном управлении

Регистрационный номер 764

Начальник УМУ  д.м.н., доцент Л.А. Леванова

«27» 06 2019 г.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Государственная итоговая аттестация (ГИА) выпускников проводится в целях определения соответствия результатов освоения обучающимися основной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.46 «Ревматология» требованиям Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования и установления уровня подготовленности выпускника по направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) к выполнению профессиональных задач.

Задачи ГИА:

- проверка уровня теоретической подготовки выпускника;
- проверка уровня освоения выпускником практических навыков и умений.

ГИА выпускников является обязательным завершающим этапом обучения. К ГИА допускается обучающийся, не имеющий академической задолженности и в полном объеме выполнивший учебный план или индивидуальный учебный план по соответствующей образовательной программе ординатуры по специальности 31.08.46 «Ревматология». Успешное прохождение ГИА является основанием для выдачи выпускнику документа об окончании ординатуры образца, установленного Министерством образования и науки Российской Федерации.

1.1 НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ ДЛЯ РАЗРАБОТКИ ПРОГРАММЫ ГИА

В настоящей программе использованы ссылки на следующие документы:

- Федеральный закон от 29 декабря 2012 г. № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации). Утверждён приказом Министерства образования и науки Российской Федерации №1089 от «25» августа 2014 г. (рег. в Минюсте РФ №34485 от 28.10.2014 г.);
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 13 июля 2017 г. № 653 «О внесении изменений в федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 7 августа 2017 г., регистрационный № 47703);
- Учебный план по специальности / направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденный Ученым советом ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России 31.01.2019 г., Протокол № 5;
- Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры" (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);
- Приказ Минобрнауки России от 18.03.2016 N 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" (зарегистрировано в Минюсте России 11.04.2016 N 41754)
- Положение о государственной итоговой аттестации СМК-ОС-03-ПД-00.10- 2018 (утверждено ректором 27.12.2018 года);
- Положение об основной профессиональной образовательной программе СМК-ОС-02-ПД-00.06-2019 (утверждено ректором 25.04.2019 г.);
- Устав ФГБОУ ВО КемГМУ Минздрава России.

2. ТРЕБОВАНИЯ ФГОС ВО ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ

31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ) К РЕЗУЛЬТАТАМ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Область профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, включает: охрану здоровья граждан путем оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу ординатуры, являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет и в возрасте старше 18 лет;
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

Основной целью ГИА выпускников по направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) является определение и оценка уровня теоретической и практической подготовки, предусмотренной Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования. Выпускник по направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации) должен быть подготовлен к выполнению следующих видов профессиональной деятельности:

- профилактическая;
- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная;
- психолого-педагогическая;
- организационно-управленческая.

В ходе проведения ГИА проверяется уровень сформированности всех компетенций по специальности 31.08.46 «Ревматология»:

Универсальные компетенции

- 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, осуществляющими функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции

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 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).

Таблица 1

Компетенции в результате освоения программы

Компетенции	Характеристика обязательного порогового уровня		
	Тесты	Практические навыки	Ситуационные задачи
УК-1	№ 1-20	№1-8	№1-20
УК-2	№ 21-30	Не предусмотрено	Не предусмотрено
УК-3	№ 31-40	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-1	№ 41-60	№1-8	№1-20
ПК-2	№ 61-70	№1-8	№1-20
ПК-3	№ 71-80	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-4	№ 81-98	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-5	№ 99-118	№1-8	№1-20
ПК-6	№ 119-141	№1-8	№1-20
ПК-7	№ 142-151	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-8	№ 152-160	№1-8	№1-20
ПК-9	№ 161-170	№1-8	№1-20
ПК-10	№ 171-180	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-11	№ 181-190	Не предусмотрено	Не предусмотрено
ПК-12	№ 191-200	Не предусмотрено	Не предусмотрено

Уровень подготовки выпускника должен быть достаточен для решения профессиональных задач в соответствии с требованиями соответствующего Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования.

Теоретическая подготовка обеспечивает знания основ дисциплин учебных циклов, необходимых для понимания этиологии, патогенеза, клиники, методов диагностики, лечения, реабилитации и профилактики ревматических болезней.

3. ПОРЯДОК ПРОВЕДЕНИЯ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Трудоемкость: 108 ч.; 3 з. ед.

Время: в соответствии с установленным расписанием ГИА ординатуры Кемеровского государственного медицинского университета проводится в форме итогового междисциплинарного экзамена по направлению подготовки 31.08.46 «Ревматология» (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

Итоговый междисциплинарный экзамен включает следующие обязательные аттестационные испытания:

I - оценка уровня теоретической подготовки путём тестирования;

II - оценка уровня освоения практических навыков и умений;

III - оценка умений решать конкретные профессиональные задачи в ходе собеседования по комплексным, междисциплинарным ситуационным задачам

- **ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ**

Для проверки уровня теоретической подготовки путём тестирования разработаны тесты по всем дисциплинам учебного плана. Тесты распределены по вариантам, один из которых предлагается выпускнику. Время, отводимое на ответы, составляет 60 минут.

- **ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ**

Аттестационное испытание проходит на клинической базе согласно расписанию. Выпускник получает больного, краткую выписку из истории болезни, дополнительные материалы, конкретные задания. Аттестационное испытание проводится у постели больного.

- **ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ**

Итоговое междисциплинарное собеседование проводится по билетам, включающим ситуационные задачи. Ситуационные задачи для заключительного этапа ГИА разрабатываются, согласуются и утверждаются в порядке, определенном Положением о фондах оценочных средств СМК-ОС-02-ПД-00.07-2018.

В задачах изложена клиническая ситуация. Выпускнику предлагается несколько вопросов с целью ее оценки, формулировки диагноза, его обоснования и дифференциального диагноза. Предлагается также оценить данные дополнительных исследований, обосновать их необходимость, обсудить тактику лечения больного, оценить трудоспособность, прогноз в отношении течения заболевания, осложнений, исхода.

При подготовке к экзамену студент ведет записи в листе устного ответа. По окончании ответа лист устного ответа, подписанный выпускником, сдается экзаменатору.

В ходе устного ответа члены экзаменационной комиссии оценивают целостность профессиональной подготовки выпускника, то есть уровень его компетенции в использовании теоретической базы для решения профессиональных ситуаций. Итоговая оценка выставляется выпускнику после обсуждения его ответов членами экзаменационной комиссии.

Результаты каждого аттестационного испытания государственного экзамена объявляются выпускникам в тот же день после оформления и утверждения протокола заседания Государственной экзаменационной комиссии.

4. ОЦЕНКА СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

4.1. Установление уровня сформированности компетенций осуществляется ГЭК на основании итогов всех испытаний междисциплинарного государственного экзамена в соответствии с разработанной шкалой.

Таблица 2

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций обучающихся

Уровни освоения компетенций	Критерии установления
Пороговый уровень - наличие у выпускника общего представления об основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, о методах и ал-	1. Успешное прохождение итоговой аттестации и выполнение программы в полном объеме.
Продвинутый уровень - способность выпускника решать нетиповые, повышенной сложности задачи, принимать профессиональные и управленческие решения как по известным алгоритмам, методикам и правилам, так и в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении деятельности	1. Наличие у выпускника призовых мест в олимпиадах, профессиональных конкурсах межрегионального, всероссийского и международного уровней и соответствующих подтверждений. 2. Выпускник имеет 75% и более оценок «отлично» по итогам освоения ООП. 3. Активность при выполнении научно-исследовательской работы, участие в научно-практических конференциях, наличие публикаций межрегионального, всероссийского и международного уровней.

5. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ РЕЗУЛЬТАТОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. ОЦЕНКА УРОВНЯ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ПОДГОТОВКИ (I аттестационное испытание) И ОЦЕНКА УРОВНЯ УСВОЕНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ (II аттестационное испытание)

ЗАЧТЕНО – Выпускник владеет практическими навыками и умениями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами; хорошо ориентируется и умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; рационально использует специальную терминологию; хорошо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; умеет давать обоснованные заключения.

НЕ ЗАЧТЕНО – Выпускник не владеет практическими навыками и умениями в объеме, необходимом в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами дисциплин; плохо ориентируется или не умеет применять методики исследований по всем разделам дисциплин; не владеет специальной терминологией; плохо ориентируется в вопросах применения необходимых инструментов и оборудования; не умеет давать обоснованные заключения.

5.2. ОЦЕНКА УМЕНИЙ РЕШАТЬ КОНКРЕТНЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАДАЧИ В ХОДЕ СОБЕСЕДОВАНИЯ

ОТЛИЧНО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме в соответствии с ФГОС ВО и учебными программами, специальной терминологией; достаточно глубоко осмысливает категории и проблемы дисциплин; самостоятельно и в логической последовательности излагает изученный материал, выделяя при этом самое существенное; четко формулирует ответы на заданные вопросы; логически решает ситуационные задачи, применяя необходимые по ситуации законодательные, нормативные, методические документы; показывает высокий уровень мышления, знакомство с основной и дополнительной литературой.

ХОРОШО - Выпускник владеет знаниями в полном объеме, в соответствии с требованиями ФГОС ВО и учебных программ; излагает материал без серьезных ошибок, правильно применяя терминологию; логично и правильно отвечает на поставленные вопросы, допуская незначительные неточности формулировок; умеет решать ситуационные задачи, показывая способность применять законодательную, нормативно-методическую документацию и знания излагаемого материала в объеме учебной литературы.

УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - Выпускник владеет базовым объемом знаний, но проявляет затруднения, как в уровне самостоятельного мышления, так и при ответах на вопросы; излагает материал, используя специальную терминологию, непоследовательно или неточно; умеет решать ситуационные задачи, но недостаточно четко ориентируется в вопросах применения нормативных документов.

НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО - выпускник не владеет обязательным минимумом знаний специальных дисциплин, не способен ответить на вопросы билета даже при дополнительных наводящих вопросах экзаменатора. Выпускник не владеет практическими навыками обследования больного, допускает грубые ошибки при обосновании клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики, назначении лечения, не знает алгоритма оказания врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.

6. СОДЕРЖАНИЕ ЭТАПОВ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ ПО НАПРАВЛЕНИЮ ПОДГОТОВКИ 31.08.46 «РЕВМАТОЛОГИЯ» (УРОВЕНЬ ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ)

I АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень тестовых заданий (примеры)

Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
УК-1	В НАЧАЛЕ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ СУСТАВЫ а) пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые б) лучезапястные в) коленные г) шейный отдел позвоночника д) локтевые	а)
УК-2	СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ НЕОБХОДИМО а) для защиты внутреннего мира человека, его автономии б) для охраны от манипуляций со стороны внешних сил в) для защиты социальных и экономических интересов личности г) для создания основы доверительности и откровенности взаимоотноше-	д)

Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
	ний "врач - пациент", для поддержания престижа медицинской профессии д) для всего перечисленного	
УК-3	ПРИЗНАКАМИ УСВОЕНИЯ ОБУЧАЮЩИМИСЯ ЗНАНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ а) применение материала на практике б) осознание фактов правил понятий в) готовность пересказать материал своими словами г) формулирование правил понятий д) готовность приводить примеры для конкретизации выводов обобщений	а)
ПК-1	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ВЫЯВИЛИ СЛЕДУЮЩЕЕ а) начинается заболевание у детей и подростков в возрасте 7-15 лет б) распространенность заболевания зависит от социально-бытовых условий в) главную роль в распространении заболевания играет "стрептококковое" окружение в семье, школе, больнице, казарме, общежитии и др. г) заболевание является частой причиной временной нетрудоспособности и инвалидизации лиц молодого возраста д) все перечисленное верно	д)
ПК-2	ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКОЙ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ а) лечебные мероприятия, направленные на окончательную ликвидацию активного ревматического процесса б) лечение недостаточности кровообращения у больных с пороками сердца и хирургическую коррекцию пороков в) решение вопросов трудоспособности г) осуществление первичной и вторичной профилактики рецидивов заболевания д) все перечисленное	д)
ПК-3	ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ С БАКТЕРИОВЫДЕЛЕНИЕМ ПРИ ТУБЕРКУЛЕЗЕ ЛЕГКИХ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ а) в специализированное отделение тубдиспансера б) в отделение гнойной хирургии в) в ближайший стационар г) в специальные боксы отделений инфекционной больницы д) в пульмонологическое отделение	а)
ПК-4	ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО ПРИ а) острой ревматической лихорадке б) анкилозирующем спондилоартрите в) синдроме Марфана г) болезни Шегрена д) остеомаляции	б)
ПК-5	СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ а) суставов поясничного отдела позвоночника б) илеосакральных сочленений в) тазобедренных суставов г) лобкового симфиза д) лучезапястных суставов	б)
ПК-6	К АНТИПОДАГРИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТСЯ а) аллопуринол б) милурит	д)

Осваиваемые компетенции (индекс компетенции)	Тестовое задание	Ответ на тестовое задание
	в) оротовая кислота г) антуран д) все вышеперечисленное	
ПК-7	СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНАЯ РЕАНИМАЦИЯ ПОКАЗАНА а) при внезапно развившихся терминальных состояниях б) только при внезапной смерти детей в) в каждом случае смерти больного г) только при внезапной смерти молодых женщин д) только при внезапной смерти молодых мужчин	а)
ПК-8	В ОСТРУЮ СТАДИЮ АРТРИТА МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ ТОЛЬКО ОДИН ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ФИЗИОТЕРАПИИ а) парафинолечение б) озокеритолечение в) грязевые аппликации г) гелий-неоновое лазерное облучение д) электрофорез	г)
ПК-9	ВОСПИТАНИЕ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМОЕ В ЦЕЛЯХ УКРЕПЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ДОСТИЖЕНИЯ ПРАВИЛЬНОГО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ: а) валеология б) физическое воспитание в) профессиональный спорт г) закаливание д) подготовка спортсмена	а)
ПК-10	ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ а) экстренная, неотложная, плановая б) амбулаторная, стационарная, на дому в) первичная, специализированная, высокотехнологичная, скорая, паллиативная г) на платной основе, по полису ОМС д) доврачебная, врачебная, специализированная	а)
ПК-11	ПОКАЗАТЕЛЬ МЛАДЕНЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ - ЭТО: а) смертность детей до 1 года жизни б) смертность детей до 6 месяцев жизни в) смертность детей 1-го месяца жизни г) смертность детей до 4 лет жизни д) смертность детей до 7 дней жизни	а)
ПК-12	ПРИ НАЛИЧИИ В АТМОСФЕРЕ ПАРОВ АММИАКА НЕОБХОДИМО ПЕРЕМЕЩАТЬСЯ а) в нижние этажи и подвалы б) оставаться на месте в) выйти из помещения г) в верхние этажи зданий д) в помещения без окон	а)

II. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Перечень практических навыков и умений

Курация больного:

1. практический навык проведения опроса;
2. практический навык физикального обследования;
3. практический навык по выделению синдромов;
4. практический навык по составлению плана дополнительного обследования и интерпретации его результатов;
5. практический навык по проведению дифференциальной диагностики;
6. практический навык по обоснованию диагноза;
7. практический навык по составлению программы лечения;
8. практический навык по оценке прогноза и трудоспособности.

III. АТТЕСТАЦИОННОЕ ИСПЫТАНИЕ

Итоговое собеседование

Ситуационная задача 1

Больная X., 62 лет, жалуется на умеренные боли в II-V проксимальных межфаланговых суставах обеих кистей, лучезапястных, голеностопных суставах в покое, ограничение объема движений, скованность в указанных суставах утром до 6-8 часов, судороги, парестезии верхних конечностей, общую слабость, недомогание.

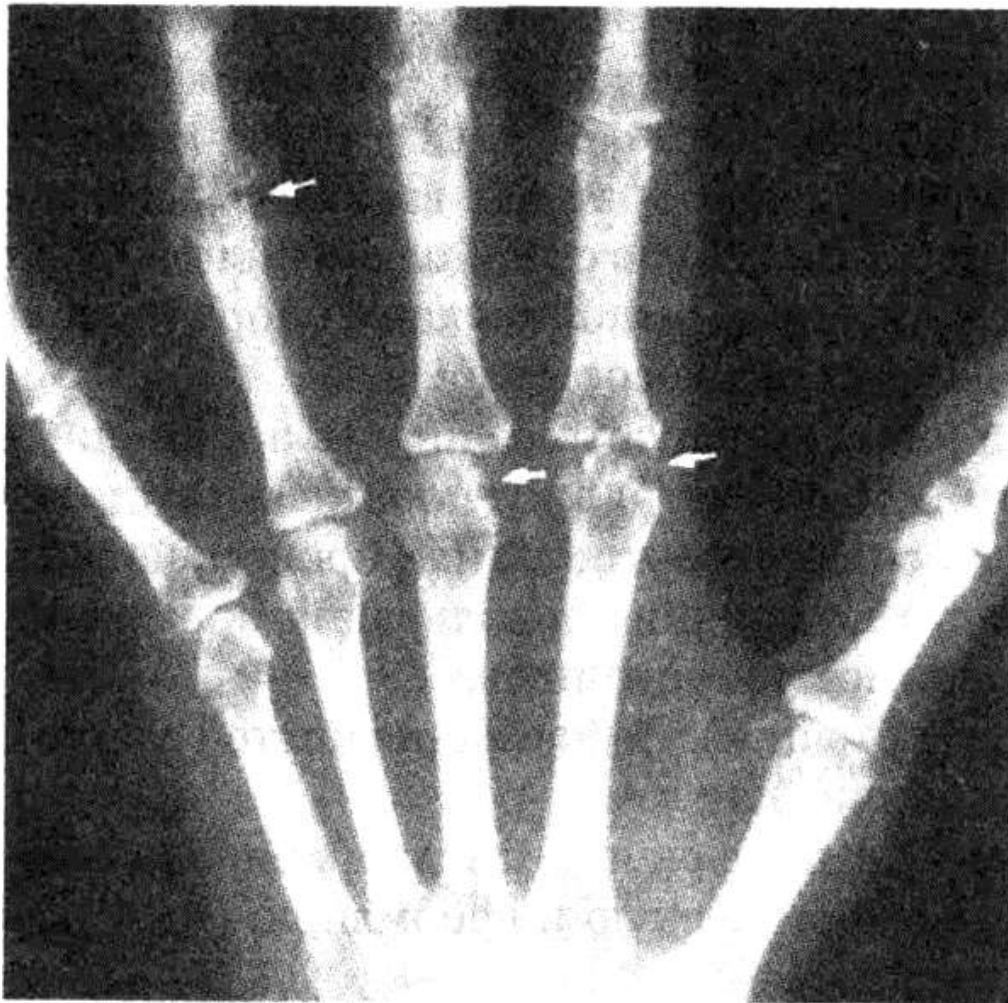
Из анамнеза заболевания: около 15 лет назад появились боли и припухлость проксимальных межфаланговых суставов кистей при движениях, утренняя скованность в течение 1 ч, ограничение подвижности. В течение последующих 5 лет в процесс вовлеклись лучезапястные, голеностопные суставы, длительность утренней скованности увеличилась до 3 часов. Около 2 лет назад появились слабость, недомогание, периодическое повышение температуры тела до 37,8°C, боли в ногтевых фалангах пальцев кистей. В течение последнего года – снижение массы тела на 12 кг. В течение последнего месяца усилились боли в суставах, увеличилась длительность утренней скованности до 6 часов, ухудшилось общее самочувствие.

Объективно:

Пониженного питания. Кожные покровы бледные, livedo reticularis на латеральной поверхности бедер, инфаркты кожи в области ногтевых пластинок. На разгибательной стороне локтевых суставов – округлые плотные образования до 1-3 см в диаметре, безболезненные при пальпации. Пальпируются увеличенные до 1-2 см передние и задние шейные, подмышечные лимфоузлы справа и слева, овальной формы, 3-4 в каждой области, умеренной плотности, безболезненные, не спаянные с кожей. Атрофия мышц тыльных поверхностей кистей. Дефигурация кистей в виде «ласт моржа». II-V проксимальные межфаланговые, лучезапястные суставы припухшие, болезненные при пальпации. Голеностопные суставы также увеличены в объеме, кожа над ними не изменена. Объем активных движений в суставах ограничен из-за болезненности. По внутренним органам – без патологии.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб - 85 г/л; эр. - $2,68 \times 10^{12}$ /л; ЦП - 0,87; тромбоциты 426×10^9 /л; лейкоц. - $10,4 \times 10^9$ /л; э - 7%; п/я - 6%; с/я - 40%; л - 40%; м - 7%; СОЭ - 52 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1018, белок - 0,033 г/л, сахар - нет, лейкоц. - 2-3 в п.зр., эр. - 0-1 в п.зр., эпителий - 1-2 в п.зр.
3. Общий белок - 60 г/л, СРБ - 9,1 мг/л (N=1-6 мг/л), РФ+.
4. Рентгенография кистей (см. ниже).



ЗАДАНИЕ:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
2. Дайте рекомендации по лечению и дальнейшему ведению пациентки.
3. Оцените прогноз и трудоспособность.

Эталон ответа к задаче 1

1. Обоснование диагноза - диагностические критерии ревматоидного артрита (ACR/EULAR):
 - Поражение суставов: 2–10 больших (1 балл), 1–3 малых (2 балла), 4–10 малых (3 балла), >10 суставов и ≥ 1 малого (5 баллов). Не дистальные межфаланговые, I запястно-пястный или I плюснефаланговый.
 - Подъем ревматоидного фактора (РФ) или антител к цитруллинированным пептидам (АЦП): ≤ 3 раз (2 балла), >3 раз (3 балла).
 - Повышенные СРБ или СОЭ (1 балл).
 - Длительность симптомов ≥ 6 нед (1 балл).Определенный ревматоидный артрит: ≥ 6 из 10 баллов.
Диагноз: Ревматоидный артрит, поздняя стадия; серопозитивный, с внесуставными проявлениями (ревматоидные узелки, кожный васкулит: ливедо-ангиит, инфаркты ногтевого ложа; полинейропатия; амиотрофия); АЦП -?; активность высокая (DAS28=6,54); R-стадия III, эрозивный. ФК III.
2. Начать лечение базисными противовоспалительными препаратами: метотрексат. Перед назначением метотрексата следует оценить факторы риска нежелательных реакций (прием алкоголя), исследовать лабораторные параметры (АСТ, АЛТ, альбумин, общий анализ крови, креатинин, глюкоза, липиды, тест на беременность), маркеры вирусных инфекций (ВИЧ, гепа-

тит В/С) провести рентгенографическое исследование грудной клетки; следует проинформировать пациента о достоинствах терапии и возможных нежелательных реакциях. На фоне лечения МТ обязателен прием не менее 5 мг фолиевой кислоты в неделю. Применение ГИБП рекомендуется при недостаточной эффективности (умеренная/высокая активность заболевания), монотерапии МТ или комбинированной терапии МТ и другими БПВП, которые должны применяться в адекватных дозах в течение ≥ 3 -х месяцев. Препаратами выбора, которые обладают сходной эффективностью и токсичностью являются ингибиторы ФНО- α . Можно использовать генно-инженерные биологические препараты – ГИБП: ингибиторы ФНО- α (инфликсимаб, адалимумаб, этанерцепт, цертолизумаба пегол, голимумаб), анти- В клеточный препарат – ритуксимаб, блокатор ко-стимуляции Т – лимфоцитов – абатацепт и блокатор рецепторов интерлейкина 6 – тоцилизумаб. Для уменьшения выраженности суставного синдрома – НПВП (bridge-терапия). Учитывая наличие внесуставных проявлений – показаны низкие и средние дозы глюкокортикоидов.

3. Прогноз неблагоприятный (РА серопозитивный, потеря веса, внесуставные проявления, повышение СОЭ и СРБ, позднее начало терапии). Трудоспособность: имеются признаки инвалидности.

Ситуационная задача 2

Больная В., 25 лет, учитель, предъявляет жалобы на одышку, преимущественно на вдохе, при ходьбе, сухой кашель, повышение температуры до $38,6^{\circ}\text{C}$, сердцебиение, слабость.

Из анамнеза заболевания: 2 года назад, через 2 недели после ангины возникли колющие боли в области верхушки сердца без связи с физической нагрузкой, различной длительности и интенсивности. Кроме того, беспокоили летучие боли в коленных и плечевых суставах. За медицинской помощью не обращалась. Через 1 год выявлен порок сердца, была поставлена на диспансерный учет в поликлинике. Ухудшение 3 недели, лечилась амбулаторно по поводу ОРВИ (принимала парацетамол). Несмотря на проводимое лечение, сохранялись слабость, кашель, колебания температуры в течение суток.

Объективно:

Кожа и видимые слизистые бледные, чистые, цианоз губ, кончика носа, цианотический румянец. Отёков нет. Периферические лимфоузлы не увеличены. Дыхание везикулярное, влажные незвучные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. Пульс малый, ослаблен на левой лучевой артерии, 90 уд/мин. АД 110/70 мм рт.ст. Границы относительной сердечной тупости: правая - 2 см вправо от правого края грудины, верхняя – нижний край II ребра, левая – на 0,5 см кнутри от левой СКЛ. Тоны сердца ритмичные, трехчленный ритм, в I точке аускультации – хлопающий I тон, диастолический шум, в III – акцент II тона, в IV – ослабление I тона. Живот симметричный, мягкий, безболезненный во всех отделах. Размеры печени по Курлову $9 \times 8 \times 7$ см. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: НЬ-130 г/л, эр. - $4,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. - $11,5 \times 10^9$ /л, э - 3%, п/я - 8%, с/я - 53%, л - 30%, м - 6%, СОЭ - 36 мм/час.
2. ОАМ: отн. плотность - 1,016, эпителий - 2-4 в п.зр., белок, эр., цилиндры, соли не определяются.
3. Сахар – 4,5 ммоль/л, фибриноген – 4,9 г/л, общий белок – 58 г/л, альбумины – 32%, глобулины – 68%: α_1 – 6%, α_2 – 22%, β – 20%, γ – 20%, СРБ - 7,5 мг/л (N=1-6 мг/л).

ЗАДАНИЕ:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
2. Дайте рекомендации по лечению и дальнейшему ведению пациентки.
3. Оцените прогноз и трудоспособность.

Эталон ответа к задаче 2

1. Обоснование диагноза: ревматическая атака в анамнезе синдром клапанного поражения (стеноз митрального клапана)
Диагноз: ХРБС, возвратный ревмокардит. Приобретенный порок сердца: митральный стеноз. ХСН IIА стадия, ФК II.
2. Обследование: коагулограмма, АСГ, АСК, АСЛ-О, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки, консультация ЛОР-врача, консультация кардиохирурга.
Лечение: санация очагов инфекции, антибиотикотерапия (бициллин), купирование симптомов левожелудочковой недостаточности (ИАПФ или сартаны, диуретики). Решение вопроса и хирургической коррекции порока – после дообследования и купирования активности.
3. Прогноз условно благоприятный при соблюдении программы лечения. Трудоспособность: на время лечения – временная нетрудоспособность; на данный момент признаков инвалидности нет.

Ситуационная задача 3

Больной К., 20 лет, поступил в терапевтическое отделение с жалобами на головную боль, повышение температуры тела до 38,8 °С, геморрагические высыпания на голених, бедрах, ягодицах, отечность коленных и голеностопных суставов, болезненность при движении.

Анамнез заболевания: 3 нед. назад заболел ОРВИ, лечился самостоятельно доксициклином и аспирином. На фоне приема лекарственных препаратов появилась мелкопятнистая сыпь на коже голеней, отечность коленных суставов, болезненность в них при движении. Вызванный из поликлиники врач-терапевт расценила симптомы как аллергическую реакцию на лекарственную терапию и рекомендовала прекратить прием противовоспалительных средств. Назначены антигистаминные препараты. Через 2-3 дня исчезли высыпания и отечность суставов, прекратилась артралгия. Неделю назад в связи с ринитом и субфебрильной температурой (37,2 °С) пациент самостоятельно возобновил прием аспирина. Однако состояние ухудшилось: повысилась температура тела до 38,8°С, появились геморрагические высыпания на нижних конечностях, бедрах, ягодицах, отеки и болезненность в коленных и голеностопных суставах при движении, усилились головная боль, слабость. Через 2 дня после госпитализации внезапно появились схваткообразные боли в животе, тошнота, повторная рвота и диарея с кровью.

Объективно:

Состояние тяжелое, температура тела - 38 °С. Острая схваткообразная боль в животе каждые 5-7 мин, во время которой больной мечется и стонет. Кожные покровы бледные, сухие. На коже разгибательных поверхностей стоп, голеней, бедер геморрагические высыпания, местами имеющие сливной характер. Коленные и голеностопные суставы увеличены в объеме, движения в них болезненны. В легких дыхание везикулярное, ЧД - 20 в минуту. Границы сердца в пределах нормы, тоны приглушены, ритм правильный, ЧСС - 100 в минуту, АД - 100/60 мм рт.ст. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при поверхностной пальпации болезненный, симптомы раздражения брюшины отсутствуют. Стул до 15 раз в сутки с примесью крови, почти без каловых масс; повторная рвота цвета «кофейной гущи».

Данные дополнительных методов исследования:

1. ОАК: Нб - 90 г/л, лейкоциты - $12,6 \times 10^9$ /л, палочкоядерные лейкоциты - 12 %, СОЭ - 34 мм/ч, тромбоциты - 180×10^9 /л.
2. ОАМ: уд.вес - 1015, белок - 0,33 мг/л, эритроциты - 0-1 в поле зрения.
3. ВСК - норма. АЧТВ - норма. ВК - норма.

ЗАДАНИЕ:

1. Обоснуйте и сформулируйте диагноз
2. Дайте рекомендации по лечению и дальнейшему ведению пациента.
3. Оцените прогноз и трудоспособность.

Эталон ответа к задаче 3

1. Диагноз поставлен на основании классификационных критериев геморрагического васкулита (J. A. Miles и соавт., 1990): пальпируемая пурпура, молодой возраст манифестации болезни, диффузные боли в животе, усиливающиеся после приема пищи, или ишемия кишечника (возможно развитие кишечного кровотечения); наличия кожного, суставного, абдоминального синдромов.
Диагноз: Геморрагический васкулит, висцеральная форма, острое течение, тяжелой степени. Осложнение: желудочное кровотечение.
2. Обследование: Биохимическое исследование крови (глюкоза, билирубин, АСТ, АЛТ, креатинин, мочевины, калий, протеинограмма), СРБ, фибриноген; биопсия кожи в области высыпаний; рентгенография коленных и голеностопных суставов; ФГДС.
Лечение. Показана госпитализация, постельный режим. Санация очагов инфекции. Диета с исключением аллергенов. При поражении ЖКТ с интенсивным болевым синдромом, желудочным кровотечением, обусловленным васкулитом, показано в/в капельное введение преднизолона 300-500 мг/сутки № 3 с последующим назначением преднизолона per os 0,5 мг/кг/сутки в течение 2-3 недель и быстрым снижением дозы (по 5 мг каждые 3 суток) до полной отмены. При неэффективности – циклофосфан, плазмаферез. Хирургическое лечение абдоминальных осложнений.
3. Прогноз серьезный, учитывая наличие висцеральной формы заболевания. Временная нетрудоспособность на период лечения.

Ситуационная задача 4

В населенном пункте М. имеется больница мощностью 258 коек. За год в данной медицинской организации было выписано 868 пациентов, умерло 47, проведено пациентами койко-дней 90 168.

Вопросы:

Рассчитайте основные показатели деятельности стационара: среднее число занятости койки в году, оборот койки, среднюю длительность пребывания больного на койке, среднее время простоя койки, показатель больничной летальности.

Эталон ответа к задаче 4

Среднее число занятости койки в году рассчитывается по формуле: число койко-дней / число среднегодовых коек.

Следовательно, показатель занятости койки в году для данной медицинской организации составит $90\ 168 / 258 = 349$ дней.

Показатель оборота койки вычисляем по формуле: число выбывших (выписанных и умерших) / число среднегодовых коек.

Следовательно, показатель оборота койки в году для данной медицинской организации составит $868 + 47 / 258 = 3,5$ больных.

Средняя длительность пребывания больного койке (койко-день) равна отношению общего количества койко-дней в году к числу выбывших (выписанных и умерших).

Следовательно, показатель средней длительности пребывания больного койке (койко-день) для данной медицинской организации составит $90\ 168 / 868 + 47 = 98,5$ дней.

Среднее время простоя койки вычисляется по формуле: число дней в году – среднее число дней занятости койки / оборот койки.

Следовательно, показатель среднего времени простоя койки для данной медицинской организации составит $365 - 349 / 3,5 = 4,6$ дней.

Показатель больничной летальности равен отношению числа умерших к числу выбывших (выписанных и умерших), выраженному в %.

Следовательно, показатель больничной летальности в данной медицинской организации составит $(47 / 868 + 47) \times 100 = 5,1\%$.

Ситуационная задача 5

На основании данных таблицы 1 оценить динамику заболеваемости с временной утратой трудоспособности с использованием графического изображения или вычисления показателя наглядности.

Таблица 1.

Характеристика динамики снижения заболеваемости с временной нетрудоспособностью по годам

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Количество случаев заболеваний	120	110	105	100	94	90

Эталон ответа на задачу 15. Показатель наглядности применяется для анализа степени изменения изучаемого явления во времени. Показатель наглядности получают при отношении ряда сравниваемых величин к исходной величине, принятой за 100.

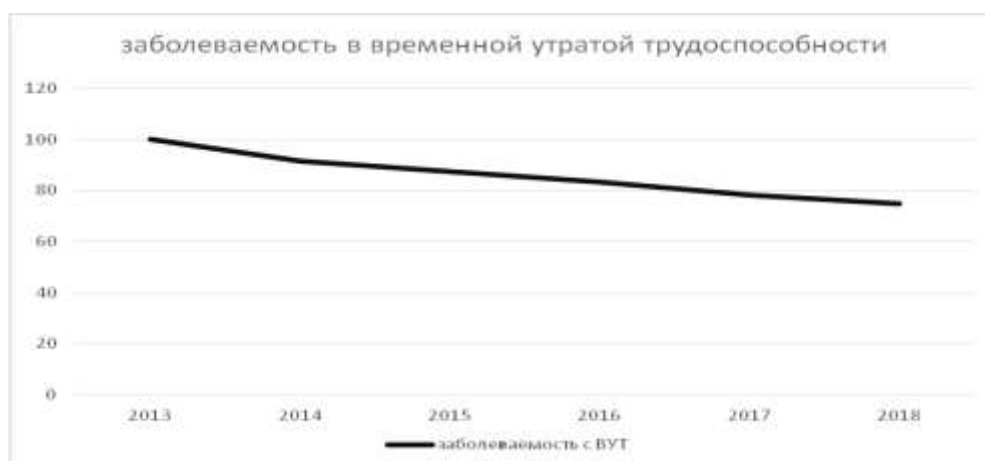
Показатель наглядности вычисляется по формуле: значение исходной величины X 100 / значение величины в изучаемый момент.

В данном случае исходная величина – количество случаев заболеваний с временной утратой трудоспособности в 2013 г. (120).

Таким образом показатель наглядности составит:

- для 2014 г.: $110 \times 100 / 120 = 91,7\%$
- для 2015 г.: $105 \times 100 / 120 = 87,5\%$
- для 2016 г.: $100 \times 100 / 120 = 83,3\%$
- для 2017 г.: $94 \times 100 / 120 = 78,3\%$
- для 2018 г.: $90 \times 100 / 120 = 75\%$.

На основании полученных данных построим диаграмму (график).



7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

Помещения:

аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально

помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально, а также иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся должны быть оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации.

Оборудование: доски, столы, стулья

Средства обучения:

манекен взрослого для сердечно-легочной реанимации с компьютерной регистрацией результатов. Многофункциональный робот-симулятор пациента системы мониторинга жизненно важных показателей. СимМэн Базовый. Рука для обучения измерению артериального давления с беспроводным контролером (Симулятор для измерения артериального давления). Усовершенствованная рука для венопункции. Тренажер руки для внутривенных инъекций и пункций, внутримышечных инъекций ИНМЭН-3. Тренажер для отработки навыков внутривенных инъекций, инфузий и пункций вен HS1. Экранный симулятор виртуального пациента с набором клинических задач по внутренним болезням, элементами геймификации и обратной связью «Боткин» Типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований. Тонометр механический медицинский «Armed» с принадлежностями: Тонометр механический CS-106 с фонендоскопом, Тонометр LD-71 стетоскоп в комплекте, Термометр медицинский электронный ThermoVal Classic, весы US-Medica Promo S1, комплект ростометр с весами РЭП-1, Россия, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, типовые наборы профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований

Технические средства: мультимедийный комплекс (ноутбук, проектор, экран), аудиоколонки, компьютер с выходом в Интернет.

Демонстрационные материалы:

наборы мультимедийных презентаций

Оценочные средства на печатной основе:

тестовые задания по изучаемым темам, ситуационные задачи

Учебные материалы:

учебники, учебные пособия, раздаточные дидактические материалы

Программное обеспечение:

Linux лицензия GNU GPL
LibreOffice лицензия GNU LGPLv3
Microsoft Windows 7 Professional
Microsoft Office 10 Standard
Microsoft Windows 8.1 Professional
Microsoft Office 13 Standard

8. РЕКОМЕНДУЕМАЯ УЧЕБНАЯ ЛИТЕРАТУРА ДЛЯ ПОДГОТОВКИ К ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

8.1. Основная литература:

1. Москалев А.В., Аутоиммунные заболевания : диагностика и лечение : руководство для врачей [Электронный ресурс] / А. В. Москалев [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
2. Насонов Е. Л., Российские клинические рекомендации. Ревматология [Электронный ресурс] / Е. Л. Насонов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 464 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
3. Ревматология : [учебное пособие / Н.А. Шостак и др.] ; под ред. проф. Н. А. Шостак. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2012. - 435 с.
4. Трухан, Д.И. Клиника, диагностика и лечение основных ревматических болезней [Текст]: учебное пособие для системы послевузовского и дополнительного профессионального образования врачей / Д.И. Трухан, С.Н. Филимонов, И.А. Викторова. - СПб. : СпецЛит, 2014. - 159 с.

8.2. Дополнительная литература:

1. Бургенер, Ф.А. Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов : руководство, атлас: более 1000 рентгенограмм / Фрэнсис А. Бургенер, Мартти Кормано, Томи Пудас ; пер. с англ. под ред. С. К. Тернового, А. И. Шехтера. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 540 с. : ил. - Предм. указ.: с. 538-540. - Библиогр.: с. 537.
2. Кишкун А. А., Назначение и клиническая интерпретация результатов лабораторных исследований [Электронный ресурс] / А. А. Кишкун - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 448 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
3. Морозов А.К., Лучевая диагностика заболеваний костей и суставов [Электронный ресурс] / гл. ред. тома А.К. Морозов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 832 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
4. Носков С.М., Реабилитация при заболеваниях сердца и суставов [Электронный ресурс] : руководство / Носков С.М, Маргазин В.А., Шкробко А.Н. и др. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. – 640 с. (Серия «Библиотека врача-специалиста») - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
5. Павлов, В. П. Ревмоортопедия: монография / В.П. Павлов, В.А. Насонова. - М.: МЕДпрессинформ, 2011. - 455 с.
6. Пономаренко Г.Н., Реабилитация инвалидов : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Пономаренко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. – 736 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
7. Пономаренко Г. Н., Физическая и реабилитационная медицина. Национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Г. Н. Пономаренко – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 512 с. – URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru
8. Ревматология: клинические лекции : [руководство для практикующих врачей / В. В. Бадюкин и др.] ; под ред. проф. В. В. Бадюкина. - М. : Литтерра, 2012. – 587 с.
9. Ревматические заболевания: [практическое руководство]: в 3 т. / под ред. Джона Х. Клиппела [и др.] ; пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова [и др.]. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011 - Т. 1: Основы ревматологии. - 2011. - 362 с.

Т. 2: Заболевания костей и суставов / ред. Джон Х. Стоун, Лесли Дж. Кроффорд. - 2012. - 515 с.

Т. 3: Заболевания мягких тканей. - 2011. - 325 с.

10. Хаитов Р.М., Руководство по клинической иммунологии. Диагностика заболеваний иммунной системы [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Хаитов Р.М., Пинегин Б.В., Ярилин А.А. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 352 с. - URL:ЭБС «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» www.rosmedlib.ru

8.3. Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

№ п/п	Наименование и краткая характеристика библиотечно-информационных ресурсов и средств обеспечения образовательного процесса, в том числе электронно-библиотечных систем и электронных образовательных ресурсов (электронных изданий и информационных баз данных)	Количество экземпляров, точек доступа
	ЭБС:	
1.	Электронная библиотечная система « Консультант студента » : [Электронный ресурс] / ООО «ИПУЗ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.studmedlib.ru – карты индивидуального доступа.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
2.	« Консультант врача. Электронная медицинская библиотека » [Электронный ресурс] / ООО ГК «ГЭОТАР» г. Москва. – Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru – с личного IP-адреса по логину и паролю.	1 по договору Срок оказания услуги 18.12.2017– 20.12.2018
3.	Электронная библиотечная система « ЭБС ЛАНЬ » - коллекция «Медицина-Издательство СпецЛит» [Электронный ресурс] / ООО «ЭБС ЛАНЬ». – СПб. – Режим доступа: http://www.e.lanbook.ru через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
4.	Электронная библиотечная система « Букап » [Электронный ресурс] / ООО «Букап» г. Томск. – Режим доступа: http://www.books-up.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018–01.01.2019
5.	Электронно-библиотечная система « ЭБС ЮРАЙТ » [Электронный ресурс] / ООО «Электронное издательство ЮРАЙТ» г. Москва. – Режим доступа: http://www.biblio-online.ru – через IP-адрес университета, с личного IP-адреса по логину и паролю.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
6.	Информационно-справочная система КОДЕКС с базой данных № 89781 «Медицина и здравоохранение» [Электронный ресурс] / ООО «ГК Кодекс». – г. Кемерово. – Режим доступа: http://www.kodeks.ru/medicina_i_zdravoohranenie#home через IP-адрес университета.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
8.	Справочная правовая система Консультант Плюс [Электронный ресурс] / ООО «Компания ЛАД-ДВА». – М.– Режим доступа: http://www.consultant.ru через IP-адрес университета.	1 по договору Срок оказания услуги 01.01.2018– 31.12.2018
9.	База данных « Web of Science » [Электронный ресурс] /ФГБУ ГПНТБ России г. Москва.- Режим доступа: http://www.webofscience.com через IP-адрес университета.	1 по договору Срок оказания услуги 01.04.2017 - 31.12.2019
10.	Электронная библиотека КемГМУ (Свидетельство о государственной регистрации базы данных № 2017621006 от 06.09 2017г.)	on-line