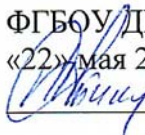


Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
-филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
**«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»**
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом ПИУВ - филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

«22» мая 2026 г. протокол № 5
 Председатель В.А. Типикин

УТВЕРЖДАЮ

Директор ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России,

канд. мед. наук.

Д.В. Вихрев

«28» мая 2026 г.



**ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНАЯ
ПРОГРАММА ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ – ПРОГРАММА
ПОДГОТОВКИ КАДРОВ ВЫСШЕЙ КВАЛИФИКАЦИИ В
ОРДИНАТУРЕ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ
31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ

основной профессиональной образовательной программы высшего
образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в
ординатуре по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

Блок 3 «Государственная итоговая аттестация»

**Обязательная часть – трудоемкость 3 зачетных единицы (108
академических часов)**

**Пенза
2026**

СОСТАВ РАБОЧЕЙ ГРУППЫ

по разработке программы государственной итоговой аттестации основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни

№ пп	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	Лесина Ольга Николаевна	канд. мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой инфекционных болезней	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	Коннова Ольга Анатольевна	канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Карнеева Жанна Нобатовна	канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	Зыкова Ольга Алексеевна	канд. мед. наук, доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
5.	Типикин Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7.	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Содержание

I. Общие положения

II. Требования к государственной итоговой аттестации

III. Государственная итоговая аттестация

IV. Критерии оценки ответа выпускника

V. Рекомендуемая литература

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 31.08.35 Инфекционные болезни разработана на основании:

- Конституция Российской Федерации;
- Федеральный закон от 29.12.2012 №273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724) (с изменениями на 26 марта 2022 года);
- Приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 7 апреля 2025 г. N 312 «Об утверждении порядка Организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14 мая 2025 г. N 82152);
- Приказ Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 23.03.2018 №210, от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229);
- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (Зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный №30304)
- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №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» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);
- Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни,

утвержденный приказом Министерства науки и высшего образования РФ от 30 июня 2021 г. N 562 (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 28.07. 2021, регистрационный N 64404);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (в ред. Приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615н, от 19.02.2020 №106н);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 08.08.2019 №615Н «О внесении изменений в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н, и в перечень видов медицинских организаций в соответствии с номенклатурой медицинских организаций, в отношении которые не проводится независимая оценка качества условий оказания ими услуг, утвержденный приказом министерства здравоохранения российской федерации от 28 апреля 2018 г. №197н» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 2 октября 2019 г. №56107)

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2020 №106Н «О внесении изменения в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную приказом министерства здравоохранения российской федерации от 6 августа 2013 г. №529н (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 24 марта 2020 г. №57825) (в ред. Приказов Министерства образования и науки Российской Федерации от 29.01.2014 №63, ... , от 15.04.2021 №296, от 13.12.2021 №1229)

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73664);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 02.05.2023 №206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный №73677);

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 23 июля 2010 г. №541 н. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 25 августа 2010 г. №18247);

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;
- Положение об ординатуре;
- Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

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-инфекционист.

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

Трудоемкость освоения программы государственной итоговой аттестации выпускников основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 инфекционные болезни составляет 3 зачетных единицы, из них: 2 зачетных единицы приходятся на подготовку к государственному экзамену и 1 зачетная единица – государственные итоговые испытания в форме государственного экзамена.

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 31.08.35 инфекционные болезни должна выявлять теоретическую и практическую подготовку врача-инфекциониста в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности.

Обучающиеся допускаются к государственной итоговой аттестации после изучения дисциплин в объеме, предусмотренном учебным планом программы ординатуры по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Обучающимся, успешно прошедшим государственную итоговую аттестацию, выдается диплом об окончании ординатуры, подтверждающий получение высшего образования по программе ординатуры по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

Обучающиеся, не прошедшие государственную итоговую аттестацию в связи с неявкой на государственную итоговую аттестацию 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.

III. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ

Государственная итоговая аттестация проводится в форме государственного экзамена, состоящего из двух этапов:

- 1) междисциплинарного тестирования;
- 2) устного собеседования по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников.

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации) путём оценки знаний, умений и владений в соответствии с содержанием программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.35 инфекционные болезни, и характеризующих их готовность к выполнению профессиональных задач соответствующих квалификации – врач-инфекционист.

Перечень компетенций, оцениваемых на государственной итоговой аттестации

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать: **универсальными компетенциями** (далее – УК):

- способностью критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте (УК-1);
- способностью к разработке и реализации проекта, управлению им (УК-2);
- способностью организовывать и руководить работой команды, вырабатывая командную стратегию для достижения поставленной цели (УК-3);
- способностью выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности (УК-4);
- способностью планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории (УК-5);

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **общепрофессиональными компетенциями** (далее – ОПК):

в деятельности в сфере информационных технологий:

– способностью к использованию информационно-коммуникационных технологий в профессиональной деятельности и соблюдению правил информационной безопасности (ОПК-1);

в организационно-управленческой деятельности:

– способностью применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ОПК-2);

в педагогической деятельности:

– способностью к осуществлению педагогической деятельности (ОПК-3);

в медицинской деятельности:

– способностью проводить клиническую диагностику и обследование пациентов (ОПК-4);

– способностью назначать лечение пациентов при заболеваниях и(или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность (ОПК-5);

– способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и(или) состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации или реабилитации инвалидов (ОПК-6);

– способностью проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу (ОПК-7);

– способностью проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения (ОПК-8);

– способностью проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала (ОПК-9);

– способностью участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ОПК-10).

Выпускник, освоивший программу ординатуры, должен обладать **профессиональными компетенциями** (далее – ПК):

в оказании медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями:

– проведением обследования пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях с целью установления диагноза (ПК-1);

– назначением лечения пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, контролем его эффективности и безопасности (ПК-2);

– проведением и контролем эффективности медицинской реабилитации пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов (ПК-3);

- проведением медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз. (ПК-4);
- проведением и контролем эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения (ПК-5);
- оказанием паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями (ПК-6);
- проведением анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала (ПК-7);
- оказанием медицинской помощи пациентам в экстренной форме (ПК-8).

I этап. Междисциплинарное тестирование

Междисциплинарное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.35 инфекционные болезни и размещенным в информационной системе организационного управления (далее – ИСОУ) Академии. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 100 тестовых заданий. Процедура междисциплинарного тестирования осуществляется в компьютерных классах ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО.

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

1. Инструкция: Выбрать один правильный ответ по схеме (УК-1, УК-4, ОПК-10, ПК-8):

- А) если правильны ответы 1,2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильны ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1,2,3,4.

Причиной смерти при остром отеке мозга с синдромом вклинения являются:

- 1. Резкое падение АД;
- 2. Анурия.
- 3. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание крови;
- 4. Остановка дыхания;
- 5. Поперечная блокада проводящей системы сердца.

Ответ: Г.

2. Инструкция: Выбрать один правильный ответ по схеме (УК-1, ОПК-4, ОПК-8, ПК-1, ПК-5):

- А) если правильны ответы 1,2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильны ответ 4;
- Д) если правильны ответы 1,2,3,4.

Заражение дифиллоботриозом происходит:

- А. От больного человека;
- Б. При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота;
- В. При употреблении в пищу сырого свиного мяса;
- Г. При употреблении свежей икры и сырой рыбы;
- Д. Всего перечисленного.

Ответ: Г.

3. Инструкция. Выбрать правильный ответ по схеме (УК-1, ОПК-4, ПК-1):

- А. Правильные ответы 1, 2 и 3;
- Б. Правильные ответы 1 и 3;
- В. Правильные ответы 2 и 4;
- Г. Правильный ответ 4;
- Д. Правильные ответы 1, 2, 3, 4.

Наиболее частые внепеченочные проявления хронической инфекции гепатита В:

- 1. Суставов;
- 2. Кожи;
- 3. Системы крови;
- 4. Легкие.

Ответ: А.

4. Инструкция: Выбрать один правильный ответ по схеме (УК-1, ОПК-5, ПК-2):

- А) если правильны ответы 1,2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильны ответы 4;
- Д) если правильны ответы 1,2,3,4.

Принцип антихолестатического действия:

- А. Уменьшение всасывания желчных кислот в кишечнике
- Б. Антагонист опиатов

Лекарственные препараты:

- 1. Урсодезоксихолевая кислота
- 2. Холестирамин

- В. Снижение концентрации 3. Налтрексон
токсических ЖК в печени
- Г. Индукция микросомальных 4. Рифампицин
ферментов печени
5. Налоксон
6. Фенобарбитал

Ответ: А-2 Б-3, 5 В-1 Г-4, 6.

5. Инструкция: Выбрать один правильный ответ по схеме (УК-1, ОПК-8, ПК-5):

- А) если правильны ответы 1,2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильны ответы 4;
- Д) если правильны ответы 1,2,3,4.

Больной токсоплазмозом может быть заразен:

- А. В остром периоде заболевания;
- Б. При обострении хронического токсоплазмоза;
- В. В случае инapparантного течения токсоплазмоза;
- Г. При наличии у больного поносов;
- Д. Больной токсоплазмозом не заразен.

Ответ: Д.

6. Инструкция: Выбрать один правильный ответ по схеме (УК-1, ОПК-4, ПК-1):

- А) если правильны ответы 1,2 и 3;
- Б) если правильны ответы 1 и 3;
- В) если правильны ответы 2 и 4;
- Г) если правильны ответы 4;
- Д) если правильны ответы 1,2,3,4.

Поражение нервной системы при бешенстве характеризуется:

- 1. Параличом мышц глотки;
- 2. Парезами и параличами конечностей;
- 3. Бульбарными расстройствами;
- 4. Глазодвигательными нарушениями, изменением ширины зрачка.

Ответ: А.

8. Инструкция. Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой

колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем (УК-1, ОПК-4, ПК-1).

Вид стула:	Заболевание:
А. «Малиновое желе»	1. Холера
Б. «Болотная тина»	2. Амебиаз
В. Жидкий с примесью слизи и крови, «ректальный плевок»	3. Сальмонеллез
Г. Лентовидный или в виде шариков	4. Дизентерия
Д. «Рисовый отвар»	5. Синдром раздраженной толстой кишки

Ответ: А-2 Б-3 В-4 Г-5 Д-1.

9. Инструкция. Выберите один наиболее правильный ответ (УК-1, ПК-1).

У пациента 30-лет с установленным диагнозом ВИЧ-инфекция 3 стадии А развивается острый хориоретинит. Для установления этиологии воспаления сетчатой оболочки вы проведете дообследование, которое включает:

- А. Антитела к токсоплазме в ИФА
 - Б. Антитела к ВЭБ в ИФА
 - В. Посев крови на среду Сабуро
 - Г. Метод ПЦР на ДНК ЦМВ и ИФА к ЦМВИ
 - Д. Исследование ликвора с проведением микроскопирования на криптококк
- Ответ: Г.

После проведения обследования рекомендовать:

- А. Пириметамин или фансидар;
 - Б. АмфотирицинВ для внутривенного введения;
 - В. Ацикловир внутривенно;
 - Г. Ганцикловир внутривенно;
 - Д. Цефалоспорины третьего поколения.
- Ответ: Г.

II этап. Устное собеседование по дисциплинам и (или) модулям образовательной программы, результаты освоения которых имеют определяющее значение для профессиональной деятельности выпускников

Устное собеседование является одной из форм проведения государственного экзамена. Основой для устного собеседования являются экзаменационные билеты, включающие:

1. Контрольные вопросы, выявляющие теоретическую подготовку выпускника.
2. Контрольные задания, выявляющие практическую подготовку выпускника.
3. Ситуационная задача, выявляющая сформированность компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.35 инфекционные болезни.

Перечень контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку выпускника:

1. Принципы медицинской этики и деонтологии.
2. Основные приказы Минздрава России по организации инфекционной службы в Российской Федерации.
3. Характеристика вируса кори и особенности иммунного ответа при кори.
4. Какие клинические стадии развития болезни можно отметить при клещевом боррелиозе.
5. Каковы клинико–лабораторные проявления микоплазменной инфекции.
6. Каким звеном иммунитета преимущественно обеспечивается протективный эффект при вакцинации АКДС.
7. Какой наиболее частый механизм передачи острых кишечных инфекций.
8. Какой наиболее эффективный препарат для лечения цитомегаловирусной инфекции у новорожденных детей.
9. Методы профилактики инфекционных болезней
10. Какие бактерии вызывают столбняк.
11. Какие больные подлежат обследованию на полиомиелит.
12. В какие сроки развиваются вакцинассоциированные случаи полиомиелита у реципиента вакцины.
13. В какие сроки развиваются вакцинассоциированные случаи полиомиелита у контактных.
14. Клиника и диагностика шигеллеза.
15. Для какого заболевания характерны симптомы "капюшона" и "носков и перчаток".
16. Тактика обследования пациентов при лихорадке неясного генеза.
17. Этиотропная терапия хронического вирусного гепатита С; показания и противопоказания.
18. Перечислите основные критерии для постановки диагноза кишечного оксикоза.
19. О чем свидетельствует увеличение показателей трансаминаз в сыворотке крови.
20. О чем свидетельствует увеличение показателей щелочной фосфатазы и холестерина у больного гепатитом.
21. Какая вакцина применяется для профилактики вирусного гепатита В.
22. Назовите антигены вируса гепатита В.

23. Назовите самый распространенный гельминтоз среди детей.
24. При употреблении каких продуктов в пищу может произойти заражение описторхозом.
25. Назовите резервуар и источник ГЛПС; основные клинические симптомокомплексы и тактика лабораторной диагностики ГЛПС
26. Что означает понятие "антропургический" очаг.
27. Что используют для профилактики бешенства при укусе больными или "подозрительными" на бешенство животными.
28. Какие антибактериальные препараты обладают ототоксичностью.
29. Что подразумевают под термином "пассивная иммунизация".
30. Какие органы относятся к первичным (центральным) органам иммунной системы.
31. Клинико-биохимические критерии печеночно-клеточной недостаточности.
32. Сравнительная характеристика стратегий лечения аналогами нуклеозидов/нуклеотидов и препаратами интерферонового ряда у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В.
33. Характерные синдромы цирроза печени.

Перечень контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку выпускника:

1. Как осуществляется изоляция больного с ветряной оспой.
2. Какие группы антибактериальных препаратов более эффективны в отношении возбудителей «атипичных» пневмоний (хламидийной, микоплазменной, легионеллезной).
3. У больного с гепатитом в крови отмечается: общий белок- 7,2г/л. А/Г- 1,0. Гамма-глобулины - 26%. СРБ- +++ Тимоловая проба - 12 ед. Серомукоид- 0,9. О каком синдроме можно думать.
4. О чем свидетельствует увеличение показателей тимоловой пробы у больного гепатитом.
5. О чем свидетельствует увеличение показателей щелочной фосфатазы и холестерина у больного гепатитом.
6. При какой кишечной инфекции может появиться кровь в кале у больных.
7. В копрограмме - большое количество слизи, лейкоцитов, эритроцитов. Для какого синдрома характерна данная картина?
8. У ребенка боли внизу живота в левой подвздошной области, урчание по ходу толстого кишечника, спазм сигмы, "податливость" анального отверстия, частый скудный стул с прожилками крови. Укажите локализацию и характер патологического процесса.
9. У умершего 67 лет на вскрытии обнаружены признаки фибринозного воспаления. При бактериологическом исследовании выявлены шигеллы. Ваш диагноз.
10. Назовите препарат, противопоказанный для уменьшения диарейного

синдрома при сальмонеллезе?

11. Назовите неврологические нарушения, характерные для ботулизма.
12. Назовите преимущественную локализацию поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии.
13. Симптоматика, характерная для диагноза эшерихиоза?
14. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз при подозрении на ботулизм?
15. Через сколько дней от начала заболевания шестилетнего ребенка, перенесшего скарлатину, можно допустить в ДДУ.
16. Ребенок с эпидемическим паротитом подлежит изоляции на протяжении скольких дней от начала заболевания.
17. Больной с краснухой подлежит изоляции на протяжении скольких дней от начала заболевания.
18. Укажите причину смерти при дифтерии гортани.
19. Какое заболевание вызывает вирус Эпштейна-Барр.
20. Какими симптомами сопровождается каждое новое высыпание при ветряной оспе?
21. Тактика лечения тяжелого гриппа.
22. В какой дозе назначают пенициллин при менингококковом менингите?
23. Какую особо опасную инфекцию необходимо исключить при появлении у охотника из Алтайского края, проживающего на границе с Монголией, резкой интоксикации, высокой лихорадки, боли в груди, кашля с кровянистой мокротой и скудных физикальных данных со стороны легких?
24. Какой раствор для парентеральной регидратации при холере наиболее эффективен.
25. У пациента, прибывшего из Либерии, поднялась высокая температура, появились сильная головная и мышечные боли, боль при глотании, светобоязнь, разжиженный стул с примесью крови, кровотечения из мест инъекций. Предположительный диагноз?
26. При наличии у больного эксцентрически растущей язвы с дочерними пузырьками и быстрым образованием черного струпа, какое заболевание можно заподозрить?
27. Острое начало заболевания с частого водянистого поноса на фоне нормальной температуры, присоединением рвоты, наличием бледности кожи, заостренных черт лица, тахикардии у больного, приехавшего из южного региона, какое заболевание позволяют заподозрить?
28. Назовите методы профилактики гепатитов.
29. Профилактика ВИЧ-инфекции
30. Что является наиболее эффективным методом индивидуальной профилактики желтой лихорадки при выезде в эндемический очаг?
31. Назовите основные клинико-лабораторные критерии хронического бруцеллеза.
32. Назовите основные клинические проявления дыхательной недостаточности при ботулизме.

33. Назовите показания для внутривенного капельного введения регидратационных препаратов. Возможные осложнения после введения кристаллоидов и способы их купирования.

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

Задача 1 (УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ПК-1; ПК-2; ПК-4).

Больной, 64х лет заболел остро, отмечалась высокая температура, увеличение и болезненность селезенки; на 10 день на коже живота появилась розеолезно-папулезная сыпь. Несмотря на проводимую терапию, наступила смерть пациента на 12 день от начала заболевания. При патологоанатомическом исследовании в подвздошной кишке обнаружены глубокие язвы в области некротизированных групповых лимфоидных фолликулов (пейеровых бляшек). Одна из язв перфорировала, имеется фибринозно-гнойный разлитой перитонит.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Какие посмертные исследования можно провести для этиологического подтверждения диагноза?

ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Брюшной тиф, период разгара, тяжелая степень тяжести. Осложнение: перфорация язвы, разлитой фибринозно-гнойный перитонит.

2. При летальных исходах лабораторно исследуются материалы, полученные при патологоанатомическом исследовании (образцы тканей кишечника, включая пейеровы бляшки, селезенки, печени, костного мозга). Лабораторные исследования включают бактериологические, серологические и молекулярно-генетические методы.

Задача 2. (УК-1; УК-3; УК-4; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-5; ПК-8).

Мужчина 36 лет находился в инфекционной больнице с профузной диареей, признаками эксикоза, падением температуры тела. Умер от уремии. Во время вскрытия обнаружено: в просвете тонкой кишки бесцветная жидкость в виде рисового отвара; слизистая оболочка отечная. При микроскопическом исследовании тонкой кишки – полнокровие сосудов, отдельные кровоизлияния, десквамация энтероцитов, гиперсекреция бокаловидных клеток и лимфо-лейкоцитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз.
2. Укажите возбудителя.

ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Холера, тяжелая степень тяжести, обезвоживание IV степени. Осложнение: холерный алгид, острая почечная недостаточность, гиповолемический шок.

2.Холерный вибрион – Vibrio cholerae.

Задача 3. (УК-1; ОПК-5; ОПК-8; ПК-1;ПК-2; ПК-5).

Врач хирург во время проведения операции больному - «носителю» HBsAg получил нарушение целостности кожных покровов. Ранее против вирусного гепатита В доктор-хирург не вакцинирован.

Инструкция: Выберите правильный ответ.

Профилактические меры против заражения гепатитом В врача-хирурга должны включать безотлагательное введение:

- А. Одна доза иммуноглобулин с анти-HBs;
- Б. Инициация HBV вакцинации;
- В. Одна доза вакцины и иммуноглобулинс анти-HBs;
- Г. Две дозы иммуноглобулин с анти-HBs и одна доза вакцины;
- Д. Две дозы иммуноглобулин с анти-HBs.

Ответ: В.

Укажите серологический маркер контроля эффективности вакцинации у врача-хирурга:

- А. Анти-HBcorIgM;
- Б. Анти-HBcorIgG;
- В. Анти HBe;
- Г. Анти HBcor суммарный;
- Д.АнтиHBs.

Ответ: Д.

При каком уровне титра анти-HBs можно говорить о эффективности вакцинация у врача-хирурга:

- А. 3 МЕ/мл;
- Б. 5 МЕ/мл;
- В. 9 МЕ/мл;
- Г. 1 МЕ/мл;
- Д. 10 МЕ/мл и выше.

Ответ: Д.

Задача 4. (УК-1; УК-3;УК-4; ОПК-4; ПК-1).

В приемный покой больницы поступает беременная женщина, 24 лет, срок беременности 12-14 недель, температура 39,8 градусов, признаки дыхательной недостаточности. Основные жалобы на интенсивную головную боль в надбровных дугах лобной части головы, однократную рвоту, першение в горле, больна в течение 2 суток. При осмотре: бледность кожных покровов, одышка до 24 в мин, АД 80/60 мм.рт.ст., яркая гиперемия задней стенки глотки. Эпидситуация: в городе вспышка гриппа.

Инструкция: Выберите правильный ответ.

На основании данных наиболее вероятным представляется диагноз:

- А. Грипп тяжелая форма;
- Б. Менингит;
- В. Внебольничная пневмония;
- Г. Легионеллез;
- Д. Респираторно-синтициальная инфекция.

Ответ: А.

В условиях данной эпидситуации ваши действия по уточнению предварительного диагноза:

- А. Лабораторная диагностика для подтверждения диагноза гриппа (реакция непрямой иммунофлюоресценции (далее – РНИФ), ПЦР, ИФА) + рентгенограмма грудной клетки;
- Б. Посев секрета дыхательных путей на вирусы гриппа, бактерии, стафилококки, пневмококки, менингококк;
- В. Определение антигена легионелл в моче;
- Г. Исследование кислотно-щелочного состояния крови;
- Д. Компьютерная томография легких.

Ответ: А.

Инструкция: Выберите один наиболее правильный ответ.

Укажите наиболее характерные признаки внутричерепной гипертензии у пациентов с серозным менингитом:

- А. Головная боль и менингеальный синдром;
- Б. Головная боль и нарушение сознания;
- В. Менингеальный синдром и нарушение сознания;
- Г. Менингеальный синдром и судороги;
- Д. Головная боль и судороги.

Ответ: А.

СВИТ-КЕЙС № 1 (УК-1; УК-2; УК-3; УК-4; УК-5; ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3 ПК-4; ПК-8)

В ПОКЦСВМП г. Пензы обратился мужчина 42 лет с **жалобами** на повышение температуры тела до 37,5°C, ощущение тяжести в области поясницы, тошноту, рвоту, не связанной с приемом пищи, выраженную слабость, нарушение зрения в виде «летающих мушек», ощущение тумана перед глазами; повышение АД до 150/100 мм рт. ст., снижение частоты мочеиспусканий.

При сборе **анамнеза заболевания** выяснено, что пациент считает себя больным в течении 6 дней, когда внезапно на фоне полного здоровья появился озноб, лихорадка, достигшая в первый же день болезни 39°C, головная боль, боли в мышцах, суставах, сухость во рту, жажда. За медицинской помощью не

обращался, самостоятельно принимал аспирин. Отмечал кратковременное снижение температуры тела до 37,6°C. С вышеуказанными жалобами обратился в поликлинику по месту жительства, где были проведены клинический анализ крови и мочи. В гемограмме выявлен нейтрофильный лейкоцитоз ($15 \times 10^9/\text{л}$ крови), тромбоцитопения ($42 \times 10^9/\text{л}$ крови), уровень гемоглобина – 163г/л, эритроцитов – $8,09 \times 10^{12}/\text{л}$ крови. В клиническом анализе мочи отмечается протеинурия (8 г/л), гематурия (22-24 в п/зр), цилиндрурия. Направлен на госпитализацию.

При сборе **эпидемиологического анамнеза** выяснено, что больной проживает в частном доме, расположенном рядом с лесистой местностью. Неоднократно отмечал присутствие мышевидных грызунов в подсобных помещениях.

При **объективном осмотре** выявляется выраженная гиперемия кожи лица, шеи, верхней половины туловища, инъекция сосудов склер и конъюнктив, кровоизлияние в склеру левого глаза, гиперемия слизистой ротоглотки, наличие единичных элементов пятнистой энантемы верхнего неба. Язык сухой, обложен серым налетом. Над легкими выслушивается жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные (экстрасистолия). АД 150/100 мм рт.ст, ЧСС – 50 в мин. Живот умеренно вздут, отмечается болезненность при пальпации в эпигастральной и околопупочной областях. Печень не увеличена. Симптом поколачивания по пояснице положительный, больше справа. Диурез снижен до 600мл/сут.

Инструкция: выберите все правильные ответы:

1. С учетом представленных симптомов дифференциальный диагноз следует проводить между:
 - А. +ОРВИ
 - Б. +Лептоспирозом
 - В. +Острым пиелонефритом
 - Г. Стенозом почечной артерии
 - Д. +ГЛПС

Инструкция: установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках. Для каждого буквенного компонента левой колонки выберите пронумерованный элемент правой колонки. Каждый пронумерованный элемент правой колонки может быть выбран один раз, более одного раза или не выбран совсем.

2. Нозологические формы заболеваний, участвующие в дифференциальной диагностике патологии у больного:	Характерная клинико-лабораторная симптоматика у пациента:
А. ОРВИ	1. Фебрильная температура тела, гиперемия зева

Б. Лептоспироз	2. Острое начало, ломота в скелетных мышцах, протеинурия
В. Острый пиелонефрит	3. Боли в поясничной области,
Г. Стеноз почечной артерии	4. Мышечная слабость
Д. ГЛПС	5. Глазные симптомы
	6. лейкоцитоз

Ответ: А – 1,2,4; Б – 1,2,3,4,6; В – 2,3,6; Г – 3; Д – 1,2,3,5

Инструкция: выберите все правильные ответы:

3. Дополнительные исследования, необходимые для уточнения диагноза у данного больного:

А. +Биохимический анализ крови (мочевина, креатинин, АЛТ, АСТ, билирубин)

Б. Бактериологический посев крови на гемокультуру и стерильность

В. +Серологический - РНИФ (МФА), ИФА к Хантавирусам

Г. +Ультразвуковое исследование почек

Инструкция: выберите все правильные ответы:

4. Характерным для заболевания у данного пациента является:

А. Тошнота и рвота

Б. +Острое начало заболевания

В. +Глазные симптомы

Г. Болезненность при пальпации в эпигастральной и околопупочной областях

Д. +Лейкоцитоз, тромбоцитопения, выраженная протеинурия

Инструкция: выберите правильный ответ:

5. Характерным показателем титров специфических АТ IgM в ИФА в сыворотке (плазме) крови, учитывая давность заболевания будут:

А. 1:400 – 1:200

Б. +1:3200 – 1:6400

В. Отрицательные

Г. 1:50-1:100

Инструкция: выберите правильный ответ:

6. Представленные симптомы у пациента характерны для периода заболевания:

А. Лихорадочного

- Б. Полиурического
- В. Инкубационного
- Г. +Олигурического

Инструкция: выберите все правильные ответы:

7. При ультразвуковом исследовании почек у данного пациента могут определяться:
- А. +Увеличение почек
 - Б. +Усиление кортикальнойэхогенности
 - В +Отек паренхимы почек («синдром выделенных пирамидок»)
 - Г. Признаки наличия конкрементов

Инструкция: выберите правильный ответ:

8. Объем жидкости, введенной внутрь и парентерально в сутки у данного пациента не должен превышать потери с диурезом, рвотой, диареей более, чем на:
- А. +500 мл
 - Б. 1000мл
 - В. 1100мл
 - Г. 200мл

Инструкция: выберите все правильные ответы:

9. Терапия, показанная данному больному, включает в себя:
- А. Антибактериальную терапию
 - Б. +Дезинтоксикационную терапию
 - В. +Антиоксидантную терапию
 - Г. +Метаболическую терапию
 - Д. Противовирусную терапию

Инструкция: выберите все правильные ответы:

10. При диспансерном наблюдении у данного больного возможна регистрация:
- А. +Астенического синдрома: общая слабость, быстрая утомляемость, снижение работоспособности, эмоциональная лабильность
 - Б. +Вегето-сосудистого синдрома: гипотония, приглушенность сердечных тонов, одышка при незначительной физической нагрузке, тремор пальцев рук, повышение потливости, бессонница.
 - В. +Стойкая артериальная гипертензия
 - Г. +Длительная никтурия
 - Д. Развитие острого коронарного синдрома

Примеры экзаменационных билетов для собеседования

Билет №...(УК-1; УК-3;УК-4;ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-4; ПК-5; ПК-7; ПК-8)

1. Клинико-биохимические критерии печеночно-клеточной недостаточности.
2. Назовите основные клинико-лабораторные критерии хронического бруцеллеза.
3. Ситуационная задача.

Мужчина 33-х лет заболел остро с повышения температуры до 40°, появления сильной головной боли, рези в глазах, мышечной боли. Вызвал машину скорой помощи. Осмотрен фельдшером. Выявлена яркая гиперемия ротоглотки, инъекция сосудов склер, жесткое дыхание в легких. Менингеальные знаки отрицательные. По сообщениям Роспотребнадзора в области появились случаи подтвержденного гриппа А(Н1N1)/Калифорния\2009. Выставлен диагноз: катаральная ангина, рекомендована антибактериальная терапия амбулаторно. В течение последующих 4-х дней к врачам не обращался, принимал антибиотик (флемоксин), состояние ухудшилось, появился кашель с болью за грудиной, одышка, прожилки крови в мокроте. Вновь вызвал скорую помощь. При осмотре состояние определено как тяжелое, в легких аускультативно – обилие мелкопузырчатых хрипов. Больной госпитализирован.

1. Поставить диагноз.
2. Определить тактику лечения.
3. Указать ошибки в оказании медицинской помощи.

ОТВЕТ:

1. Грипп, тяжелой степени тяжести, осложненный вирусной пневмонией.
2. Госпитализировать в палату интенсивной терапии. Назначить противовирусную терапию озельтамивиром в двойной дозе (150 мг 2 раза в день), антибиотик (защищенный амоксициллин), измерить сатурацию кислорода с помощью пульсоксиметра. При SpO₂ < 90% перевод на ИВЛ. Назначить детоксикационную терапию. Подать экстренное извещение.
3. Ошибки на догоспитальном этапе: не заподозрен грипп при наличии эпидемического неблагополучия и характерных клинических симптомах, отсутствовало наблюдение лихорадящего больного участковым терапевтом. В результате не диагностирован тяжелый грипп, не назначена своевременная противовирусная терапия.

Билет №... (УК-1; УК-2; УК-3;УК-4;УК-5;ОПК-1; ОПК-2; ОПК-3; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-9; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3 ПК-4; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8).

1. Сравнительная характеристика стратегий лечения аналогами нуклеозидов/нуклеотидов и препаратами интерферонового ряда у пациентов с хроническим вирусным гепатитом В.
2. Назовите основные клинические проявления дыхательной недостаточности при ботулизме.
3. Ситуационная задача.

Ребенок 3-х лет заболел остро. Вечером повысилась температура до 38,5°, появилась осиплость голоса, «лающий» кашель. Применяли жаропонижающие, щелочные ингаляции, обильное питье. В течение 4-х часов narosла одышка инспираторного характера. ЧД до 40 в минуту. Отмечается втяжение уступчивых мест грудной клетки, ребенок беспокоен.

1. Поставить диагноз.
2. Терапевтическая тактика.

ОТВЕТ:

1. Острый ларинготрахеит, стеноз гортани 2 степени.
2. А) Глюкокортикостероиды внутривенно + ингаляционно
Б) Антибиотики
В) Глюкокортикостероиды внутривенно
Г) Глюкокортикостероиды ингаляционно

ОТВЕТ: А

Билет №...(УК-1; УК-2; УК-3;УК-4;УК-5;ОПК-4; ОПК-5; ОПК-6; ОПК-7; ОПК-8; ОПК-10; ПК-1; ПК-2; ПК-3; ПК-4; ПК-5; ПК-8).

1. Характерные синдромы цирроза печени.
2. Назовите показания для внутривенного капельного введения регидратационных препаратов. Возможные осложнения после введения кристаллоидов и способы их купирования.
3. Ситуационная задача.

С пастбища в приемное отделение районной больницы доставлен больной А., 47 лет, в тяжелом состоянии. Работает пастухом в одном из фермерских хозяйств по выращиванию овец в Новосибирской области. При поступлении: состояние тяжелое, температура – 39,6°С, ЧД-22 в 1 мин., ЧСС 120 в 1 мин., АД – 90/50 мм рт.ст., подкожно-жировой слой развит умеренно, суставы не изменены, в области правой скуловой дуги черный струп 2-3 см в диаметре, окруженный венчиком из мелких пузырьков на плотном безболезненном основании. Отек занимает все лицо, распространяется по передней грудной стенке до нижней трети грудины. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Аускультативно хрипов в легких нет. Тоны сердца ритмичные. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

1. Поставьте диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Мероприятия, которые необходимо повести.

ОТВЕТ:

1. Диагноз: сибирская язва, кожная, карбункулезная форма (карбункул лица), тяжелой степени тяжести.
2. Лечение: пенициллин 200 тыс. ед/кг в 6 приемов (до 2-4 млн. в сутки) или ципрофлоксацин внутрь по 0,5 г 2 раза в день, интенсивная дезинтоксикационная терапия растворами 5% глюкозы и физиологического раствора до 1 в сутки (по 500

мл 2 раза в день), при наличии - реамберин, кардиотрофные (рибоксин), сердечные гликозиды внутривенно, антигистаминные препараты перорально.

3. Сообщить в органы Роспотребнадзора по телефону и отправить экстренное извещение в течение 12 часов, выявить контактных лиц совместно с представителями Роспотребнадзора, изолировать больного в условиях районной больницы, после улучшения состояния перевести в специализированную инфекционную больницу специальным транспортом. Организовать совместно с представителями Роспотребнадзора забор и транспортировку материала для лабораторного исследования.

IV. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ ОТВЕТА ВЫПУСКНИКА

4.1. Критерии оценки при междисциплинарном тестировании:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно - правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно - правильных ответов 69% и менее.

4.2. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, 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 данной науки и междисциплинарных связей. Ответ формулируется в терминах науки, изложен научным языком, логичен, доказателен, демонстрирует авторскую позицию обучающегося.</p> <p>Практические (и/или лабораторные) 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 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 в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя.</p>	Хорошо

Характеристика ответа	Оценка
<p>Практические (и/или лабораторные) 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>	
<p>Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся не способен самостоятельно выделить существенные и несущественные признаки и причинно-следственные связи. Обучающийся может конкретизировать обобщенные знания, доказав на примерах их основные положения только с помощью преподавателя. Речевое оформление требует поправок, коррекции. Практические (и/или лабораторные) работы выполнены, теоретическое содержание курса освоено частично, необходимые 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>	Удовлетворительно
<p>Дан неполный ответ, представляющий собой разрозненные знания по теме вопроса с существенными ошибками в определениях. Присутствуют фрагментарность, нелогичность изложения. Обучающийся не осознает связь данного понятия, теории, явления с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Речь неграмотная. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа обучающегося не только на поставленный вопрос, но и на другие вопросы дисциплины. Практические (и/или лабораторные) 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. При дополнительной самостоятельной работе над материалом курса, при консультировании преподавателя, возможно повышение качества выполнения учебных заданий</p>	Неудовлетворительно

4.3. Критерии уровней подготовленности к решению профессиональных задач:

Уровень	Характеристика
Высокий (системный)	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

Уровень	Характеристика
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется в прогнозировании своих действий при нетипичности профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или алгоритму (типичная профессиональная задача) без способности выпускника аргументировать его выбор и обосновывать научные основы выполняемого действия

V. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Основная литература

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства") <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. ВИЧ-инфекция и СПИД : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Покровского. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 512 с. : ил. - (Серия "Национальные руководства"). <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448694.html>
3. Яковлев С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2022. - 256 с. - (Серия "Схемы лечения"). - 256 с. (Серия "Схемы лечения") <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>
4. Гепатиты в педиатрической практике. Руководство для врачей. Садовникова И.В. - ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 72 стр.
5. Пшеничная Н.Ю. Грипп и ОРВИ у полиморбидных пациентов. Руководство для врачей - ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 376 стр.
6. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство под редакцией В.В. Покровского - ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 768 стр.
7. Грибковые инфекции. Руководство для врачей под редакцией М. Махаджан, Пер. с англ.; Под ред. Н.В. Васильевой, Н.Н. Климко. ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 504 стр.
8. Знойко О.О., Климова Е.А., Ющук Н.Д. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение. - ГЭОТАР-Медиа- 2026 - 200 стр.
9. Тактика врача-инфекциониста. Практическое руководство в 2-х частях. Комплект. Под редакцией А.В. Горелова, Н.Д. Ющука - ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 560 стр.
10. Гумилевский Б.Ю., Москалев А.В. Общая иммунология с основами клеточной, молекулярной и клинической иммунологии. Учебное пособие - ГЭОТАР-Медиа – 2026 – 536 стр.

Дополнительная литература

1. Зимина В. Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зимина, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>

2. Ивашкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ивашкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с.

<http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>

3. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. – 176с. <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>

4. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии / под ред. Н.Ф. Плавунова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021.: ил. — (Серия "Скорая медицинская помощь").

5. Основы паллиативной помощи / Под ред. Р. Твайкрасса.- PharmaceuticalPress, 2020.-457.

6. Введение в паллиативную помощь / Под ред. Брюса Клеминсона.- Благотворительный фонд помощи хосписам «Вера», 2018.-

27 <https://www.hospicefund.ru/wp-content/uploads/2018/09/B.-Kleminson-Vvedenie-v-palliativnuyu-pomoshh.pdf>

7. Всемирная организация здравоохранения. Клиническое руководство по ведению пациентов с тяжелой острой респираторной инфекцией при подозрении на инфицирование новым коронавирусом (2019-nCoV). Временные рекомендации. Дата публикации: 25 января 2020 г. URL:

https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0020/426206/RUS-Clinical-Management-of-Novel_CoV_Final_without-watermark.pdf

8. Временные методические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22.02.2022, версия 15 «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции COVID-19» <https://diseases.medelement.com>

9. Учебно-методическое пособие «Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика». – М.: 2020, 70 с. <http://www.rc-sme.ru/News/covid-19/fmba-covid-19.pdf>

10. Патологическая анатомия COVID-19: Атлас / Зайратьянц О. В., Самсонова М. В., Михалева Л. М., Черняев А. Л., Мишнев О. Д., Крупнов Н. М., Калинин Д. В. Под общей ред. О. В. Зайратьянца. – Москва, ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2020. – 140 с., ил.

<https://mosgorzdrav.ru/uploads/imperavi/ru-RU/Патанатомический%20атлас%2023.06.2020%20-%20.pdf>

11. План мероприятий ("дорожная карта") "Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи" до 2024 года. Заместитель Председателя Правительства Российской Федерации 28 июля 2020 года N 6551п-П12 <https://docs.cntd.ru/document/565476564>

12. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

13. Горелов, А. В. Острые кишечные инфекции у детей : карманный справочник / А. В. Горелов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-4796-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447963.html>

14. Самсыгина, Г. А. Острые респираторные заболевания у детей / Самсыгина Г. А. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 224 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста") - ISBN 978-5-9704-5105-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970451052.html>

15. ВИЧ-инфекция и СПИД : клинические рекомендации / под ред. В. В. Покровского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 160 с. (Серия "Клинические рекомендации") - ISBN 978-5-9704-4869-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970448694.html>

16. Хайтов, Р. М. СПИД / Хайтов Р. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4482-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444825.html>

17. Хайтов, Р. М. Иммуноterapia : руководство для врачей / под ред. Р. М. Хайтова, Р. И. Атауллаханова, А. Е. Шульженко. - 2-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 768 с. : ил. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-4378-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443781.html>

18. Мазанкова, Л. Н. Микродисбиоз и эндогенные инфекции : руководство для врачей / Мазанкова Л. Н. , Рыбальченко О. В. , Николаева И. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 336 с. - ISBN 978-5-9704-4701-7. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970447017.html>

19. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4374-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html>

20. Инфекционные болезни с иллюстрациями Фрэнка Неттера. Под ред. Э.К. Йонг, Д.Л. Стивенса; Пер. с англ.; Под ред. Н.Д. Ющука, С.Л. Максимова, ГЭОТАР-Медиа, 728 с, 2023г.

21. Наука об иммунитете – современные тренды. Хайтов Р.М., Игнатьева Г.А., ГЭОТАР-Медиа, 784 с., 2023г.

22. COVID-19: психические и неврологические последствия. Руководство. Под ред. П.Б. Зотова, ГЭОТАР-Медиа, 224 с, 2023г.
23. Краткий справочник по интенсивной терапии. Под ред. Н.Г. Дипенброк; Пер. с англ.; Под ред. М.В. Руденко.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 688 с.
24. Рациональная антимикробная фармакотерапия. Под ред. С.В. Яковлева. ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 896 с.
25. Стома И.О. Микробиом в медицине.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 320 с.
26. Мартинчик А.Н. Нутрициология. Основы питания человека.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 504 с.
27. Хаитов Р.М., Игнатъева Г.А. Наука об иммунитете – современные тренды.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 784 с.
28. Михайлов И.Б. Настольная книга врача по клинической фармакологии. Руководство для врачей.- СпецЛит.- 2023.- 1006 с.
29. Костинов М.П. Вакцинация взрослых. Персонафицированный подход. Руководство.- ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 192 с.
30. Самцов А.В., Аравийская Е.Р., Котрехова Л.П., Ключарева С.В. Инфекционные болезни кожи. - ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 200 стр.
31. Хиггинс К. Расшифровка клинических лабораторных анализов. Лаборатория знаний.- 2023.- 592 с.
32. Трудный пациент с COVID-19. Междисциплинарный подход. Под ред. М.А. Лысенко. ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 208 с.
33. Крюков А.И., Кунельская Н.Л., Ивойлов А.Ю. и др. Современные подходы к диагностике и лечению патологии верхних дыхательных путей. Руководство.-ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 232 с.
34. Гиллеспи С.Х., Бэмфорд К.Б.; Пер. с англ.; Под ред. А.А. Еровиченкова. Наглядная медицинская микробиология и инфекции. Учебное пособие.-ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 200 с.
35. Дерматозы, ассоциированные с бактериальной и микотической инфекцией. Руководство. Соколова Т.В., Малярчук А.П., Лопатина Ю.В., Голицына М.В.; Под ред. Т.В. Соколовой.- ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 120 с.
36. Внутренние болезни по Дэвидсону. В 5 томах. Том V. Инфекции. Иммунология. Эпидемиология. Неотложные состояния. Под ред. С.Г. Рэлстона, Й.Д. Пенмэна, М.В.Дж. Стрэчэна, Р.П. Хобсона; Пер. с англ.; Под ред. В.В. Фомина, Д.А. Напалкова.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 464 с.
37. Гастроэнтерология и гепатология. Диагностика и лечение. Руководство. Под ред. А.В. Калинина, А.Ф. Логинова, А.И. Хазанова.- МЕДпресс-информ.- 2023.- 848 с.
38. Медицинская паразитология. Гельминты. Практическое руководство. (Электронное издание). Под ред. О.К. Поздеева.- ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 400 с.400
39. Калюжная Т.А., Привалова Т.Е., Ртищев А.Ю. и др. Ветряная оспа.- ПедиатрЪ.- 2021.- 10 стр.

40. Бурместер Г.-Р., Пецутто А.; Пер. с англ. Т.П. Мосоловой; Под ред. Л.В. Козлова. Наглядная иммунология 8-е изд./ Лаборатория знаний.- 2022.- 320 стр.
41. Клиническая аллергология. Руководство для врачей. Под ред. П.К. Ведантана, Г.С. Нельсона, Ш.Н. Агаше, П.А. Махеша, Р. Катиэля; Пер. с англ.; Под ред. Н.И. Ильиной./ ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 232 с.
42. Аллергология и клиническая иммунология. Клинические рекомендации./ ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 272 с.
43. Пантелеев А.М. Лечение туберкулеза у детей и взрослых. Руководство./ ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 576 с.
44. Вёрткин А.Л., Свешников К.А. Руководство по экстренной и неотложной медицинской помощи на догоспитальном этапе для врачей и фельдшеров / МЕДпроф.- 2023.- 1248 с.
45. Даниэль Ришар, Полин Сулас-Спрауэль, Самюэль Льежуа, Сильви Фурнель, Фредерик Гро. Атлас иммунологии. От распознавания антигена до иммунотерапии.- МЕДпроф.- 2023.- 192 с.
46. Вёрткин А.Л., Сирина Е.Г. Лимфаденопатия. Руководство для практических врачей.- МЕДпроф.- 2023.- 288 с.
47. Буракова Н.А., Вёрткин А.Л., Гуровская П.А., Дзгоева К.С., Зинина Е.А. Лабораторная диагностика. Руководство для практических врачей.- МЕДпроф.- 2023.- 192 с.
48. Кишечная микробиота как регулятор работы органов и систем человека. Руководство для врачей. Под ред. В.П. Новиковой, М.М. Гуровой, А.И. Хавкина./ ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 344 с.
49. Семина Т.В., Клевно В.А., Гусев А.Ю., Веселкина О.В.; под общ. ред. Семиной Т.В. Уголовная ответственность врача в современной России / Проспект.- 2023.- 354 с.
50. Горелов А.В., Алимова Л.К., Лукьянов А.В., Маржохова А.Р., Плоскирева А.А., Понежева Ж.Б. Клинические формы коронавирусной инфекции COVID-19.- Медконгресс.- 2024.- 48 с.
51. Рослый И.М., Муфтеева Г.Р. Биохимические показатели крови при инфекционных заболеваниях / ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 320 с.
52. Дворецкий Л.И., Яковлев С.В. Пожилой пациент и инфекция. Руководство/ ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 320 с.
53. Припутневич Т.В. Медицинская микробиология. От микроскопии к масс-спектрометрии / ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 192 с.
54. Гиллеспи С.Х., Бэмфорд К.Б.; Пер. с англ.; Под ред. А.А. Еровиченкова Наглядная медицинская микробиология и инфекции. Учебное пособие / ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 200 с.
55. Гусева Г.Д., Мазанкова Л.Н., Ильина Н.О., Горбунов С.Г. Детские инфекции. Справочник практического врача / МЕДпресс-информ.- 2021.- 328 с.
56. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. и др. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 280 с.

57. А.Л. Верткина Рациональная фармакотерапия неотложных состояний / ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 720 с.
58. Корнишева В.Г., Разнатовский К.И. Поверхностные микозы / ГЭОТАР-Медиа.- 2023.- 248 с.
59. Чапман С., Робинсон Г., Шриманкер Р. и др.; Пер. с англ.; Под ред. С.Н. Авдеева Пульмонология. Оксфордский справочник / ГЭОТАР-Медиа.- 2024.- 944 с.
60. Яковлев С.В. Схемы лечения инфекции. 3-е издание, переработанное и дополненное/ ГЭОТАР-Медиа.- 2025.- 272 с.
61. Атлас детских инфекций. 2-е издание.; Под ред. К.Дж. Бейкер; Пер. с англ.; Под ред. Л.Н. Мазанковой/ ГЭОТАР-Медиа.- 2025.- 832 с.
62. Рациональная антимикробная фармакотерапия. 3-е издание, переработанное и дополненное. Под ред. Профессора С.В. Яковлева/ ГЭОТАР-Медиа.- 2025.- 896 с.
63. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Знойко О.О. и др. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение. 4-е издание, переработанное и дополненное/ ГЭОТАР-Медиа.- 2025.- 280 с.

Основные нормативные документы по специальности

<https://rospotrebnadzor.ru/documents/>

1. Федеральный закон от 30 декабря 2020 г. N 492-ФЗ "О биологической безопасности в Российской Федерации". Собрание законодательства Российской Федерации, 2021.
2. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» (редакция от 02.07.2021 г.).
3. Постановление от 28.11.2013 года №64 «Об утверждении санитарно-эпидемиологических правил СП 1.3.3118-13 «Безопасность работы с микроорганизмами I-II групп патогенности (опасности)»
4. Приказ от 06 декабря 2021 года N 1122н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок» (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 20 декабря 2021 года, регистрационный N66435)
5. «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней». СанПиН 3.3686-21 (Зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 15.02.2021, регистрационный N62500)
6. Указ Президента Российской Федерации от 04.01.2021 г. № 12 «Об утверждении Порядка действий органов публичной власти по предупреждению угрозы возникновения чрезвычайных ситуаций, связанных с заносом на территорию Российской Федерации и распространением на

территории Российской Федерации опасных инфекционных заболеваний»

7. Приказ Минздрава России от 10.05.2017 № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»

8. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2020 №198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19»

9. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 29 декабря 2012 г. N 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.02.2013, регистрационный N 27276)

Порядки оказания медицинской помощи(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

1. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 декабря 2012г. N 69н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях» (зарегистрирован Министерством юстиции России 4 апреля 2012 г., регистрационный N 23726)

2. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012г.N521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями» (зарегистрирован Министерством юстиции России 10 июля 2012 г., регистрационный N 24867)

3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 ноября 2012 г. № 689н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)" (зарегистрирован Министерством юстиции России 21 декабря 2012г., регистрационный N26267)

4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017г. N 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 18 августа 2017г., регистрационный N 47855)

5. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2012 г. N 1011н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра» (зарегистрирован Министерством юстиции России 29 декабря 2012г., регистрационный N 26511)

6. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06 октября 2014г. N 581н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного

потребления наркотических средств и психотропных веществ» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 декабря 2014 г., регистрационный N 35345)

7. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2015 г. N 187н «Об утверждении Порядка оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 8 мая 2015 г., регистрационный N 37182)

8. «Об утверждении инструкции по определению критериев и порядка определения момента смерти человека, прекращения реанимационных мероприятий» Приказ Министерства Здравоохранения Российской Федерации от 4 марта 2003 г. N 73 (зарегистрировано Министерством юстиции Российской Федерации 4 апреля 2003 г., регистрационный N 4379)

9. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.11.2004 N 179 (ред. от 30.01.2012) «О Порядке оказания скорой медицинской помощи» (Зарегистрировано в Минюсте РФ 23.11.2014 N 6136)

Клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей (утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации) - (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации: Ветряная оспа у взрослых / Национальное научное общество инфекционистов (ННОИ)– 2014 (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Грипп у взрослых/ МАСОИ. – 2017. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Герпес опоясывающий/ Российское общество дерматовенерологов и косметологов. – 2016. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Грипп у детей/ МОО АВИСПО, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням». – 2017. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Корь у детей/ МОО АВИСПО, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням». – 2015. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Менингококковая инфекция у детей/ МОО АВИСПО, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням». – 2016. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) у детей/ Союз педиатров России, МАСОИ. – 2016. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. Пневмония, вызванная хламидиями, у детей и взрослых / МОО АВИСПО, Общественная организация «Евроазиатское общество по инфекционным болезням». – 2019 - (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

- Клинические рекомендации Простой герпес (ПГ) у взрослых/ МАСОИ. – 2016. – (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых» - Минздрав России, 2019. - (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» Минздрав России 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации «Внебольничная пневмония у взрослых» Минздрав России 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации «Острый обструктивный ларингит [круп] и эпиглоттит», взрослые, дети Минздрав России 2021- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации «Пневмония (внебольничная)», дети Минздрав России 2022.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Сальмонеллез у взрослых. - Национальное научное общество инфекционистов, 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Сальмонеллез у детей. - Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням", 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Аскаридоз у детей. - Международная общественная организация "Евро-Азиатское общество по инфекционным болезням", 2021
- Клинические [рекомендации](#). Брюшной тиф у взрослых. - Национальное научное общество инфекционистов (ННОИ), 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит D (ХВГD) у взрослых. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов» - 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Острый гепатит В (ГВ) у взрослых. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов»- 2021.
- Клинические рекомендации. Острый гепатит А (ГА) у взрослых. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Острый гепатит В (ГВ) у взрослых. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов». Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2021.-0 (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Хронический вирусный гепатит С. Некоммерческое партнерство «Национальное научное общество инфекционистов». Российское общество по изучению печени. Российская гастроэнтерологическая ассоциация. Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ, 2021.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
- Клинические рекомендации. Клинические рекомендации. ВИЧ-

инфекция у взрослых. Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции Национальная вирусологическая ассоциация, 2020.- (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у детей. - Национальная ассоциация специалистов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции, 2020. -(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

– Клинические рекомендации. ВИЧ-инфекция у беременных. - Национальная вирусологическая ассоциация Российской ассоциация специалистов перинатальной медицины Российское общество акушеров-гинекологов (РОАГ), 2021. - (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

Стандарты оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях у взрослых и детей (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)

Федеральные клинические рекомендации по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.

- Федеральные клинические рекомендации по выбору химических средств дезинфекции и стерилизации для использования в медицинских организациях. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Шестопалов Н.В. и др.] – М., 2015. – 58 с. Режим доступа: http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_3_Vibor_DS_new.pdf – 15.03.2018
- Профилактика катетер-ассоциированных инфекций кровотока и уход за центральным венозным катетером (ЦВК). Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Биккулова Д.Ш. и др.] – 20 с. Режим доступа: http://www.arfpoint.ru/wp-content/uploads/2014/06/17_Glava_17.pdf – 15.03.2018
- Эпидемиология и профилактика синегнойной инфекции. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Егорова О.Н. и др.] – М., 2014. – 82 с. Режим доступа: http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_4_P.aerug_new.pdf – 15.03.2018
- Принципы организации мониторинга устойчивости ведущих возбудителей инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи, к антимикробным препаратам в лечебно-профилактических медицинских организациях здравоохранения. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Кафтырева Л.А. и др.] – М., 2014. – 37 с. Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/1200132990> - 15.03.2018
- Молекулярно-генетический мониторинг в системе эпидемиологического надзора за инфекциями, связанными с оказанием медицинской помощи. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Гончаров А.Е. и др.] – М., 2014. – 45 с. Режим доступа: http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_8_Molec_monitoring_new.pdf - 15.03.2018

- Гигиена рук медицинского персонала. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Любимова А.В. и др.] – М., 2014. – 31 с. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_6_Gigiena_ruk_new.pdf – 15.03.2018
- Обеспечение эпидемиологической безопасности в родовом зале. Федеральные клинические рекомендации, сентябрь, 2013 / [Брусина Е. Б. и др.]; М-во здравоохранения Российской Федерации, Нац. ассоц. специалистов по контролю инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (НП НАСКИ). – Москва: Ремедиум Приволжье, сор. 2014. – 56 с.: табл., цв. ил. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/200/common/2013_1_Rodzal_new.pdf – 15.03.2018
- Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Асланов Б.И. и др.] – М., 2014. – 42 с. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_9_PAP_new.pdf – 15.03.2018
- Определение уровня эпидемиологической безопасности нестерильных эндоскопических вмешательств в медицинских организациях. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Селькова Е.П. и др.] 2017г.—25 с. Режим доступа: Принципы организации периоперационной антибиотикопрофилактики в учреждениях здравоохранения [Текст]: Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Асланов Б.И. и др.] – М., 2014. – 42 с. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/198/common/2014_9_PAP_new.pdf – 15.03.2018
- Обеспечение эпидемиологической безопасности медицинских технологий в отделениях реанимации и патологии новорожденных и недоношенных детей. Федеральные клинические рекомендации, ноябрь 2014 / [Брусина Е.Б. и др.] ноябрь, 2015 – М., 2015. – 58 с. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/210/common/FKR_EB.pdf – 15.03.2018
- Организация и проведение эпидемиологического наблюдения и микробиологического мониторинга в учреждениях родовспоможения. Федеральные клинические рекомендации / [Брико Н.И. и др.] ноябрь, 2015 – М., 2015. – 83 с. Режим доступа:
http://nasci.ru/_resources/directory/210/common/FKR_EB.pdf – 15.03.2018

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)

2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации(<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» <http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
- 10.Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
- 11.Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>