

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Документ подписан простой электронной подписью

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

Информация о владельце

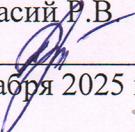
ФИО: Басий Раиса Васильевна

Должность: Проректор по учебной работе

Дата подписания: 23.12.2023 15:26:50

Уникальный программный ключ:

1f1f00dcee08ce5fee9b1af247120f3bdc9e28f8

УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ «ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ М. ГОРЬКОГО»**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ****УТВЕРЖДАЮ**Проректор по учебной работе
доцент Басий Р.В.
«09» декабря 2025 г.**Программа государственной итоговой аттестации**

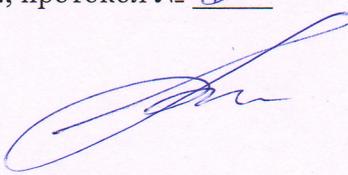
Направление подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Специальность	31.08.35 Инфекционные болезни
Уровень образования	ординатура
Квалификация выпускника	врач-инфекционист
Нормативный срок освоения образовательной программы	2 года

Донецк 2025

Программа обсуждена на учебно-методическом заседании кафедры инфекционных болезней

«25» XI 2025 г., протокол № 03

Зав. кафедрой инфекционных болезней


О.Н. Домашенко

«Согласовано»

Председатель методической комиссии
по терапевтическим дисциплинам,
доцент



Е.В. Щукина

Декан факультета ординатуры



Я.С. Валигун

Программа рассмотрена на заседании Центрального методического совета
«09» декабря 2025 г. протокол № 1

Председатель ЦМС, доцент



Р.В. Басий

1.Пояснительная записка

Программа государственной итоговой аттестации разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования подготовки кадров высшей квалификации по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни действующим Положением об организации и проведения государственной итоговой аттестации по основным профессиональным образовательным программам высшего образования -программам подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.

2. Цель и задачи

Цель:определение соответствия результатов освоения основной профессиональной образовательной программы ординатуры по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни, разработанной в ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России, установленным требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования подготовки кадров высшей квалификации (ФГОС ВО).

Задачи: – определение сформированности у обучающихся компетенций, установленных ФГОС ВО:

- оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с предусмотренными требованиями ФГОС ВО по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни;
- принятие решения о присвоении квалификации по результатам ГИА и выдаче выпускнику соответствующего диплома государственного образца о высшем образовании;
- разработка рекомендаций по совершенствованию подготовки выпускников по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни.

3. Место государственной итоговой аттестации в структуре основной образовательной программы:

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры, и включает подготовку к сдаче и сдачу государственного экзамена.

4. Трудоемкость государственной итоговой аттестации

Объем государственной итоговой аттестации составляет 3 зачетные единицы, 108 академических часов.

5. Форма проведения государственной итоговой аттестации

ГИА проводится в форме государственного экзамена в сроки, установленные календарным учебным графиком образовательной программы. Расписание аттестационных испытаний доводится до сведения обучающихся не позднее чем за 1 месяц до начала периода ГИА.

6. Порядок организации и проведения государственной итоговой аттестации

6.1. 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.

6.2. 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.

6.3. 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.

6.4. 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.

6.5. Для обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья ГИА проводится Университетом с учетом особенностей их психофизического развития, их индивидуальных возможностей и состояния здоровья (далее - индивидуальные особенности).

При проведении ГИА обеспечивается соблюдение следующих общих требований:

- проведение ГИА для инвалидов в одной аудитории совместно с обучающимися, не являющимися инвалидами, если это не создает трудностей для инвалидов и иных обучающихся при прохождении государственной итоговой аттестации;
- присутствие в аудитории ассистента (ассистентов), оказывающего обучающимся инвалидам необходимую техническую помощь с учетом их индивидуальных особенностей (занять рабочее место, передвигаться, прочитать и оформить задание, общаться с председателем и членами государственной аттестационной комиссии);
- пользование необходимыми обучающимся инвалидам техническими средствами при прохождении государственной итоговой аттестации с учетом их индивидуальных особенностей.

Обучающийся инвалид не позднее чем за 3 (три) месяца до начала проведения ГИА подает письменное заявление о необходимости создания для него специальных условий при проведении аттестационных испытаний с указанием его индивидуальных особенностей. К заявлению прилагаются документы, подтверждающие наличие у обучающегося индивидуальных особенностей (при отсутствии указанных документов в Университете).

6.6. По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

Обучающийся имеет право подать в апелляционную комиссию письменную апелляцию о нарушении, по его мнению, установленной процедуры проведения государственного аттестационного испытания и (или) несогласии с результатами государственного экзамена.

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

Для рассмотрения апелляции секретарь государственной экзаменационной комиссии направляет апелляционную комиссию протокол заседания государственной экзаменационной комиссии, заключение председателя государственной экзаменационной комиссии о соблюдении процедурных вопросов при проведении государственного аттестационного испытания, а также письменные ответы обучающегося (при их наличии) (для рассмотрения апелляции по проведению государственного экзамена).

Апелляция рассматривается не позднее 2 рабочих дней со дня подачи апелляции на заседании апелляционной комиссии, на которое приглашаются председатель государственной экзаменационной комиссии и обучающийся, подавший апелляцию.

Решение апелляционной комиссии доводится до сведения обучающегося, подавшего апелляцию, в течение 3 рабочих дней со дня заседания апелляционной комиссии. Факт ознакомления обучающегося, подавшего апелляцию, с решением апелляционной комиссии

удостоверяется подписью обучающегося.

При рассмотрении апелляции о нарушении порядка проведения государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия принимает одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции, если изложенные в ней сведения о нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося не подтвердились и (или) не повлияли на результат государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции, если изложенные в ней сведения о допущенных нарушениях процедуры проведения государственной итоговой аттестации обучающегося подтвердились и повлияли на результат государственного аттестационного испытания.

В случае, указанном в абзаце третьем настоящего пункта, результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные образовательной организацией.

При рассмотрении апелляции о несогласии с результатами государственного аттестационного испытания апелляционная комиссия выносит одно из следующих решений:

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;
- об удовлетворении апелляции и выставлении иного результата государственного аттестационного испытания.

Решение апелляционной комиссии не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию. Решение апелляционной комиссии является основанием для аннулирования ранее выставленного результата государственного аттестационного испытания и выставления нового.

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит. Повторное проведение государственного аттестационного испытания осуществляется в присутствии одного из членов апелляционной комиссии.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.

7. Методика и критерии оценивания государственной итоговой аттестации

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

- комплексного тестирования
- практико-ориентированный

Государственная итоговая аттестация включает оценку сформированности у обучающихся компетенций, предусмотренных ФГОСВО 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 квалификаций – врач-инфекционист.

I этап. Комплексное тестирование

Комплексное тестирование осуществляется по утвержденным материалам фонда оценочных средств, разработанных в соответствии с паспортом компетенций обучающихся по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни размещенным в электронной информационной среде ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России. Индивидуальное тестирование обучающегося включает 80 тестовых заданий. Результаты тестирования оцениваются в формате «сдал / не сдал». Положительное решение принимается в случае, если выпускник правильно выполнил не менее 70% тестовых заданий, размещенных в буклете.

II этап. Практико-ориентированный

Второй этап государственного экзамена проводится в формате устного собеседования по дисциплинам и модулям, имеющим определяющее значение для будущей профессиональной деятельности выпускников. Основой для собеседования являются экзаменационные билеты, содержащие ситуационные задачи. Данный формат позволяет комплексно оценить сформированность у ординатора ключевых профессиональных компетенций, предусмотренных ФГОС ВО по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни необходимых для самостоятельной медицинской деятельности. В ходе этапа выпускник решает две ситуационные задачи.

7.2. Критерии оценки выпускника:

Отлично – правильных ответов 90-100%.

Хорошо – правильных ответов 80-89%.

Удовлетворительно – правильных ответов 70-79%.

Неудовлетворительно – правильных ответов 69% и менее.

7.3. Критерии оценки ответов обучающихся при собеседовании:

Характеристика ответа	Оценка
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. 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 оцениваетсябаллами,близкимкмаксимальному	Отлично
Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показана совокупность осознанных знаний об объекте, доказательно раскрыты основные положения темы; в ответе прослеживается четкая структура, логическая последовательность, отражающая сущность раскрываемых понятий, теорий, явлений. Знание об объекте демонстрируется на фоне понимания его в системе данной науки и междисциплинарных связей. Ответ изложен литературным языком в терминах науки. Могут быть допущены недочеты в определении понятий, исправленные обучающимся самостоятельно в процессе ответа или с помощью преподавателя. 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, близкимк максимальному	Хорошо
Дан недостаточно полный и недостаточно развернутый ответ. Логика и последовательность изложения имеют нарушения. Допущены ошибки в раскрытии понятий, употреблении терминов. Обучающийся неспособен 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	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.</p> <p>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>	<p>Неудовлетворитель но</p>
---	-----------------------------

7.4. Критерии и 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 выполнения действий вовзаимосвязи с другими компетенциями
Средний (междисциплинарный)	Действие осуществляется на уровне обоснованной аргументации с использованием знаний не только специальных дисциплин, но и междисциплинарных научных областей. Затрудняется прогнозирование и оценка их действий принесет типично профессиональной задачи
Низкий (предметный)	Действие осуществляется по правилу или способности выпускника аргументировать его выбор на основе научных основ выполнения действий

8. Компетенции, проверяемые на государственной итоговой аттестации

Шифр и название компетенции (согласно действующему ГОС ВПО)	Этап государственной итоговой аттестации, на котором проверяется компетенция	
	комплексный тестовый экзамен	практически-ориентированный экзамен
<u>Универсальные компетенции</u>		
УК-1. Способен критически и системно анализировать достижения в области медицины и фармации, определять возможности и способы их применения в профессиональном контексте.	+	+
УК-2. Способен разрабатывать, реализовывать проект и управлять им	+	+
УК-3. Способен руководить работой команды врачей, среднего и младшего медицинского персонала, организовывать процесс оказания медицинской помощи	+	+
УК-4. Способен выстраивать взаимодействие в рамках своей профессиональной деятельности	+	+
УК-5. Способен планировать и решать задачи собственного профессионального и личностного развития, включая задачи изменения карьерной траектории.	+	+
<u>Общепрофессиональные компетенции</u>		
ОПК-1. Способен использовать информационно-коммуникационные	+	+

технологии в профессиональной деятельности и соблюдать правила информационной безопасности		
ОПК-2. Способен применять основные принципы организации и управления в сфере охраны здоровья граждан и оценки качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	+	+
ОПК-3. Способен осуществлять педагогическую деятельность	+	+
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов	+	+
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность	+	+
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу	+	+
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	+	+
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	+	+
Профессиональные компетенции		
ПК-1. Проведение обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	+	+
ПК-2. Назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности	+	+
ПК-3. Проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	+	+
ПК-4. Проведение медицинских освидетельствований и медицинских экспертиз	+	+
ПК-5. Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарногигиеническому просвещению населения	+	+
ПК-6. Оказание паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их	+	+

последствиями		
ПК-7. Проведение анализа медико-статистической информации, ведение медицинской документации, организация деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала	+	+
ПК-8. Оказание медицинской помощи пациентам в экстренной форме	+	+

9. Содержание государственной итоговой аттестации выпускников

9.1. Перечень практических умений и навыков

Врач-инфекционист должен знать:

- основы законодательства о здравоохранении и основные директивные документы, определяющие деятельность органов и учреждений здравоохранения;
- правовые вопросы здравоохранения;
- принципы организации помощи инфекционным больным на районном, городском и республиканском уровнях;
- принципы организации инфекционной помощи населению;
- профилактическое направление в инфектологии;
- общие вопросы стандартизации лекарственных средств, экспертизы трудоспособности у инфекционных больных;
- сущность инфекционного процесса в свете современных представлений;
- этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину и классификацию распространенных инфекционных заболеваний;
- варианты течения основных инфекционных заболеваний;
- современные методы специфической диагностики инфекционных болезней;
- клинику характерных осложнений и неотложных состояний инфекционных заболеваний;
- показания к госпитализации и амбулаторному лечению инфекционных больных;
- основные принципы лечения инфекционных болезней (этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия);
- основы реанимации и интенсивной терапии: патофизиологию угасания жизненных функций организма, показания к проведению реанимации;
- показания, противопоказания и методики проведения эксракорпоральных методов терапии;
- принципы профилактики инфекционных болезней и основы прививочного дела, календарь прививок;
- особенности течения инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста; лиц, страдающих наркоманией и алкоголизмом; беременных;
- основы клинической фармакологии, фармакокинетики;
- принципы фармакотерапии у инфекционных больных;
- отчетно-учетную документацию в деятельности инфекционных отделений и кабинетов инфекционных заболеваний поликлиник;
- структуру и оснащение инфекционных стационаров, их профилирование планирование и оборудование;
- права и обязанности инфекциониста; вопросы медицинской этики и деонтологии при работе с больными, в общении с коллегами;
- принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении инфекционных больных;

Врач-инфекционист должен уметь:

- проводить обследование инфекционного больного (сбор эпидемиологического анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов, характерных для инфекционных болезней;

- оценить тяжесть состояния больного, выявить осложнения и неотложные состояния, определить объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- проводить медицинскую сортировку, определить показания для госпитализации;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования, осуществлять забор патологических материалов от больного;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- самостоятельно осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести заболевания и сопутствующих патологических состояний.
- самостоятельно проводить диагностику и лечение сопутствующих заболеваний, относящихся к смежным дисциплинам, с привлечением при необходимости для консультации соответствующих специалистов;
- самостоятельно проводить диагностику и оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
- оценить динамику заболевания, осуществить профилактику осложнений;
- оценить прогноз заболевания;
- организовывать проведение противоэпидемических мероприятий в обслуживаемом медицинском учреждении;
- проводить экспертизу временной нетрудоспособности больного;
- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10;
- заполнять медицинскую документацию, предусмотренную директивными документами;
- вести учетную и отчетную документацию, предоставить отчеты о деятельности в установленном порядке, произвести сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством;
- организовать мероприятия, направленные на устранение причин и условий возникновения и распространения инфекционных, паразитарных заболеваний;
- оценить клиническую эффективность проводимых медицинских вмешательств и выполнение пациентом врачебных рекомендаций и назначений и при наличии медицинских показаний вносить корректизы в проводимое лечение;
- контролировать проведение назначенных медицинских процедур средним медицинским персоналом;
- делать в медицинской документации записи об объективном состоянии пациента и динамики клинической картины;
- определить показания и противопоказания к назначению лекарственных средств и провести индивидуализированную терапию в объеме квалифицированной медицинской помощи при инфекционных заболеваниях;
- определить показания и противопоказания к назначению рациональной диеты и провести диетотерапию при инфекционных заболеваниях;
- определить показания и противопоказания к применению ЛФК, назначить лечебную гимнастику и оценить эффективность ЛФК при лечении инфекционных заболеваний;
- определить показания и противопоказания к назначению психотерапии и оценить эффективность психотерапии при лечении инфекционных заболеваний;

Врач-инфекционист должен владеть:

- методикой обследования инфекционного больного;
- методами забора материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического, серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры);
- навыками проведения ректороманоскопии;
- методами постановки внутрикожной, кожно-аллергической пробы и оценки их результатов, приготовления мазков и взятия крови методом толстой капли для исследования на малярию;
- методикой проведения лумбальной пункции;

- промыванием желудка;
- методикой введения специфических иммуноглобулинов, сывороток;
- методикой введения профилактических вакцин;
- методикой переливания крови и кровезаменителей;
- необходимыми навыками для оказания врачебной помощи на догоспитальном этапе:
 - ~ при инфекционно-токсическом шоке;
 - ~ при гиповолемическом шоке;
 - ~ при анафилактическом шоке;
 - ~ при печеночной коме;
 - ~ при острой почечной недостаточности:
 - ~ при кишечном кровотечении;
 - ~ при отеке легких;
 - ~ при отеке гортани;
 - ~ при отеке мозга;
 - ~ при бульбарных расстройствах при ботулизме.

Врач-инфекционист должен владеть следующими практическими навыками:

- оформление истории болезни;
- заполнение экстренных извещений;
- оформление больничных листов;
- провести расспрос и применить физические методы обследования больного, обосновать предварительный диагноз;
- составить план обследования, организовать его выполнение, интерпретировать результаты клинических, биохимических, бактериологических, серологических, иммунологических, инструментальных исследований;
- интерпретировать результаты сонографии органов брюшной полости, щитовидной железы, почек, органов малого таза;
- интерпретировать результаты СКТ, МРТ;
- снятие и расшифровка ЭКГ;
- промывание желудка;
- чрезносовое введение желудочного зонда;
- пальцевое исследование прямой кишки;
- ректороманоскопия;
- катетеризация мочевого пузыря;
- приготовление и просмотр мазков крови на малярию;
- люмбальная пункция;
- плевральная пункция;
- определение сатурации кислорода;
- все виды инъекций /подкожные, внутримышечные и внутривенные; капельное и струйное введение лекарств;
- введение специфических иммуноглобулинов, сывороток (человеческих, гетерогенных);
- переливание крови и кровезаменителей (необходимые пробы на совместимость, оценка годности гемотрансфузационной среды);
- введение профилактических вакцин;
- пункция кожных пузырей;
- передняя тампонада носа при кровотечении;
- аспирация слизи из верхних дыхательных путей, методы очистки верхних дыхательных путей при аспирации жидкостей;
- оказание экстренной помощи при неотложных состояниях:
 - острой дыхательной недостаточности;
 - отеке-набухании головного мозга;
 - анафилактическом шоке;
 - инфекционно-токсическом шоке;

дегидратационном шоке;
геморрагическом шоке;
острой печеночной энцефалопатии;
острой почечной недостаточности;
На манекене-тренажере осваиваются:
– интубация трахеи;
– трахео- или коникотомия, трахеостомия;
– искусственное дыхание с помощью ручных аппаратов;
– непрямой массаж сердца.

10. Рекомендации обучающимся по подготовке к государственному экзамену

При подготовке к ГИА обучающемуся необходимо ознакомиться с программой ГИА,

включающей перечень состояний и заболеваний, практических умений и навыков, список неотложных состояний, фонд оценочных средств для проведения ГИА.

В рамках подготовки к государственному экзамену рекомендуется:

- использовать материалы лекций; рекомендованную основную и дополнительную литературу, материалы электронной информационно-образовательной среды, интернет-ресурсы;
- ознакомиться с базой тестовых заданий и регулярно проходить пробное тестирование;
- уделить внимание практическим навыкам путем многократного их выполнения;
- обобщить и систематизировать знания и умения по указанным в программе вопросам и компетентностно-ориентированным ситуационным заданиям;
- посетить предэкзаменацные консультации, которые проводятся по вопросам, включенными в программу государственного экзамена.

11. Образцы оценочных средств для ГИА

11.1. Образцы тестовых заданий.

1. Входными воротами гриппа являются

- А. *Клетки респираторного тракта
Б. Слизистая оболочка ЖКТ
В. Слизистая оболочка мочеполовых органов
Г. Стенки кровеносных и/или лимфатических сосудов

2. Характерным симптомом парагриппа является

- А. Экзантема
Б. Девиация языка
В. *Лающий кашель
Г. Головокружение

3. Фарингоконъюнктивальная лихорадка наблюдается при

- А. Гриппе
Б. РС-инфекции
В. Инфекционном мононуклеозе
Г. *Аденовирусной инфекции

4. Ложный кroup чаще развивается при

- А. *Парагриппе
Б. Гриппе
В. Легионеллезе
Г. Риновирусной инфекции

5. На аутопсии грипп подтверждается выявлением

- А. Выраженных дистрофических изменений во внутренних органах

- Б. *Язвенно-некротического геморрагического трахеобронхита
 В. Точечных кровоизлияний в веществе головного мозга
 Г. Очагов инфильтрации в нижних отделах легких

6. Возбудителем везикулезного риккетсиоза является риккетсия

- А. *Akari
 Б. Orientalis
 В. Rickettsii
 Г. Prowazekii

7. Для жителей Российской Федерации наиболее вероятным является заражение

- А. *Астраханской лихорадкой
 Б. Цуцугамуши
 В. Сыпным тифом
 Г. Марсельская лихорадкой

8. Препаратором выбора для реализации этиотропной терапии цуцугамуши является

- А. *Доксициклин
 Б. Цефазолин
 В. Рифампицин
 Г. Пенициллин

9. Для rickettsiaprowazekii характерен путь передачи

- А. *Контаминационный
 Б. Воздушно-пылевой
 В. Контактно-бытовой
 Г. Вертикальный

10. Оптимальным методом подтверждения сыпного тифа является

- А. *Серологический
 Б. Бактериоскопический
 В. Вирусологический
 Г. Паразитологический

11.2. Образцы ситуационных заданий

Ситуационная задача №1

Пациент 42 лет поступил в инфекционную клинику на 3 день болезни с подозрением на тифо-паратифозное заболевание. Заболел остро с выраженной интоксикации и повышения температуры тела с ознобом. Самостоятельное лечение жаропонижающими средствами выраженного эффекта не дало. При наблюдении отмечались лихорадка постоянного типа, интенсивная головная боль диффузного характера, бессонница, шум в ушах, потеря аппетита. На 6-ой день болезни на боковых стенках живота появилась обильная полиморфная розеолезно- петехиальная сыпь. Наблюдались тахикардия, гипотония, гепатосplenомегалия, трепор кончика языка. Выраженная гиперемия лица, склерит, конъюнктивит. Психический портрет: возбуждение, эйфория, острые психотические расстройства, гиперкинезы.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Сформулируйте окончательный диагноз, включая клиническую форму заболевания, степень тяжести, характер течения, осложнения
5. Определите врачебную тактику

Эталон ответа:

1. Интоксикационный, экзантема, гепатосplenомегалия, тифозный статус
 2. Сыпной тиф, период разгара, тяжелое течение
- Диагноз выставлен на основании интоксикационного синдрома, экзантемы, характерного тифозного статуса, наличия симптома Говора-Годелье и гепатосplenомегалии.
3. В план обследования необходимо включить ОАК, ОАМ, б\х крови, коагулограмму. В качестве подтверждения диагноза используют серологические методы диагностики: РСК с нарастанием титра антител через 10-14 дней.
 4. Сыпной тиф, период разгара, тяжелое течение, осложненный тифозным статусом.
 5. Этиотропное лечение включает назначение антибиотиков, препаратом выбора является доксициклин 100мг 2р/д внутрь весь период лихорадки и 3 дня апирексии. В состав патогенетической терапии следует включить дезинтоксикационную инфузционную терапию, возможно назначение глюкокортикоидов, также возможно назначение антикоагулянтов: НМГ п/к 1р/д

Ситуационная задача №2

У пациентки в течение 6 дней высокая температура, головная боль, плохой сон. Заболела остро. Температура к 3-му дню достигла 40,0°C. На 5-й день болезни на туловище, конечностях, лице, ладонях появилась необильная розеолезно-папулезная сыпь, которая на следующий день трансформировалась в везикулы, а затем в корочки. На правой голени язвочка до 1,0 см под корочкой с гиперемированным венчиком. Правосторонний паховый лимфаденит. Лицо одутловатое, гиперемированное. Склерит. Пальпируется увеличенная печень. В подвале дома имеются грызуны.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Сформулируйте окончательный диагноз, включая клиническую форму заболевания, степень тяжести, характер течения, осложнения
5. Определите врачебную тактику

Эталон ответа:

1. Интоксикационно-лихорадочный синдром, регионарный лимфаденит, экзантема, гепатомегалия.
2. Везикулезный риккетсиоз, тяжелое течение
3. В план обследования необходимо включить ОАК, ОАМ, б\х крови, коагулограмму. В качестве подтверждения диагноза используют серологические методы диагностики в динамике с периодом 10-14 дней для фиксации изменения титра антител: РСК, РНИФ, ИФА. Также возможно применение ПЦР.
4. Везикулезный риккетсиоз, тяжелое течение
5. Этиотропное лечение включает назначение антибиотиков, препаратом выбора является доксициклин 100мг 2р/д. В патогенетическую терапию необходимо включить дезинтоксикационную инфузционную терапию, ангиопротекторы.

Ситуационная задача №3

Пациент обратился на 8 день болезни в связи с повышением температуры до 40°C, головной болью, болями в мышцах и суставах. При осмотре резко выраженный склерит, конъюнктивит, гиперемия лица, обнаружено уплотнение и покраснение кожи предплечья диаметром до 1 см, генерализованная лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки. К 11 дню болезни пациент начал предъявлять жалобы на тахикардию, снижение АД, ощущение перебоев в работе сердца. За несколько дней до начала заболевания вернулся из командировки в Приморье.

Вопросы:

1. Выделите клинические синдромы
2. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз
3. Составьте план обследования
4. Сформулируйте окончательный диагноз, включая клиническую форму заболевания, степень тяжести, характер течения, осложнения
5. Определите врачебную тактику

Эталон ответа:

1. Интоксикационно-лихорадочный синдром, гепатосplenомегалия, лимфаденопатия, экзантема.
2. Цуцугамуши, тяжелое течение
3. В план обследования необходимо включить ОАК, ОАМ, б\х крови, коагулограмму. В качестве подтверждения диагноза используют серологические методы диагностики в динамике с периодом 10-14 дней для фиксации изменения титра антител: РСК, РНИФ, ИФА.
4. Цуцугамуши, тяжелое течение, осложненная миокардитом.
5. Этиотропное лечение включает назначение антибиотиков, препаратом выбора является доксициклин 100мг 2р/д. В патогенетическую терапию необходимо включить дезинтоксикационную инфузионную терапию, возможно назначение глюокортикоидов, ангиопротекторов. С учетом развития кардиальной патологии необходима консультация кардиолога.

12. Рекомендуемая литература

Основная литература:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство /Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я Венгерова. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. – 1056 с.
2. Руководство по инфекционным болезням / под ред. чл.-корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Изд-во Фолиант, 2013.-1040 с.
3. Инфекционные болезни: учебник / О.А. Голубовская, М.А. Андрейчин, А.В. Шкурба и др.; под ред. О.А. Голубовской. – К.: ВСИ “Медицина”, 2014. – 784 с.
4. Возианова, Ж. И. Инфекционные и паразитарные болезни. Т. 1 [Текст] : учебник : в 3-х томах / Ж. И. Возианова. - 2-е изд., перераб. и доп. - К. :Здоров'я, 2008. - 884 с.
5. Корнакова, Е. Е. Медицинская паразитология [Текст] : учебник / Е. Е. Корнакова. - М.: Академия, 2010. - 224 с.
6. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>
7. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
8. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425787.html>
9. Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428245.html>

10. Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В. Ф., Харламова Ф. С., Шамшева О. В., Полеско И. В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>

Дополнительная литература:

1. Абдоминальная хирургическая инфекция. Российские национальные рекомендации. /Под ред.В.С.Савельева и Б.Р.Гельфанта. М., 2011.
2. Адамс Х-А., Флеминг А.,Фридрих Л.,Рушулте Х. Атлас по неотложной помощи.- М.: МЕДпресс-информ 2009.
3. Акобян В.А., Дмитриев Г.А. Инфекции, передаваемые половым путем. 2005
4. Асратьян А.А., Казарян С.М., Марданлы С.Г. Простой герпес и цитомегаловирусная инфекция. 2007
5. Белобородов ВБ. Антибактериальная терапия менингитов. Учебное пособие.- М.: РМАПО, 2008.
6. Белобородов В.Б. Иммунопатология тяжелого сепсиса и возможности его коррекции. Вестник интенсивной терапии. 2010; 4: 3-8.
7. Белобородов ВБ, Александрова ИА, Лобзин ЮВ и др. Практическое рекомендации по лечению бактериальных менингитов. – Минск: Асобны, 2008.
8. Белобородов ВБ. Практические подходы к лечению тяжелого сепсиса и септического шока. Учебное пособие.- М.: РМАПО, 2008
9. Богомолов Б.П. Инфекционные болезни: неотложная диагностика, лечение, профилактика. 2007
10. Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение. Под редакцией Калинина А.В. и др. 2006.
11. Гастроэнтерология. Национальное руководство. Под ред. Ивашкина В.Т., Лапиной Т.А. М, 2008.
12. Герасимов А.Н. Медицинская статистика. М, 2007.
13. Герпесвирусная инфекция. / Исаков В.А., Рыбалкин С.Б., Романцов М.Г. // Рекомендации для врачей.- СПб., 2006.
14. Гранитов В.М. Хламидиозы. 2002
15. Иммунопрофилактика – 2011. Справочник. / Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. – М., 2011.
16. Интенсивная терапия. Национальное руководство. Т.І-ІІ. Под ред. Гельфанда БР, Салтанова АИ. Изд. «ГЭОТАР-Медиа»
17. Инфекционный мононуклеоз. Клиника, диагностика, современные принципы лечения. / Карапулов А.В., Ликов В.Ф., Кокушков Д.В. // Методические рекомендации.- М., 2008.
18. Кравченко А.В., Ганкина Н.Ю., Канестри В.Г., Максимов С.Л., Юрин О.Г. Диспансерное наблюдение, лечение и профилактика вирусных гепатитов у подростков и взрослых больных ВИЧ-инфекцией. 2007
19. Левчук И.П., Третьякова Н.В. Медицина катастроф. Курс лекций.- М. ГЭОТАР – Медиа. 2012
20. Лобзин Ю.В., Белозеров Е.С., Беляева Т.В., Буланьков Ю.И. Очерки общей инфектологии. 2007
21. Львов Д.К., Писарев В.Б., Петров В.А., Григорьева Н.В. Лихорадка Западного Нила: по материалам вспышек в Волгоградской области в 1999-2002 гг.. 2004
22. Лобанова Т.П., Кихтенко Н.В. Сибирская язва. 2003
23. Нозокомиальная пневмония у взрослых. Российские национальные рекомендации. Под ред Чучалина АГ и Гельфанда БР. «Боргес», М., 2009.
24. Пак С.Г., Малов В.А. Кишечные инфекции. 2006
25. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни и эпидемиология. 2007
26. Сепсис: Классификация, клинико-диагностическая концепция и лечение: Практическое руководство/ Под ред. Савельева ВС, Гельфанда БП. 2-е издание, доп.и перер. - М.:ООО «Медицинское информационное агентство», 2010.

27. Современные аспекты герпесвирусной инфекции. Эпидемиология, клиника, диагностика, лечение и профилактика. / Каражас Н.В., Малышев Н.А., Мазанкова Л.Н. и др. // Методические рекомендации.- М., 2012
28. Ющук Н.Д., Климова Е.А., Деконенко Е.П., Федосеенко Г.И. Герпетические нейроинфекции. 2006
29. Фазылов В.Х., Кравченко И.Э., Бабушкина Ф.А. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. 2005
30. Возианова Ж.И. Инфекционные и паразитарные болезни. 2002
31. Первый случай лихорадки ЗИКА в России [Текст] / В. И. Покровский [и др.] // Инфекционные болезни. – 2016. - № 1. – С. 90-95.
32. Анализ летальных исходов при гриппе A/H1N1/PDM09 в эпидемический сезон 2015-2016 гг. [Текст] / В. А. Цинзерлинг [и др.] // Инфекционные болезни. – 2016. - № 4. – С. 80-83.
33. Новосад, Е. В. Клинико-лабораторная характеристика инфекционного мононуклеоза, вызванного вирусом герпеса человека 6-го типа [Текст] / Новосад Е.В., Белименко В.В. // Инфекционные болезни. – 2016. – Прил. 1. – С. 212-217.
34. Беляева, Н. М. Дельта-инфекция: современное состояние проблемы [Текст] / Беляева Н.М., Синикин В.А. //Инфекционные болезни. – 2015. - № 1. – С. 58-65.
35. Малая, В. В. Проблемы инфекционной патологии на современном этапе [Текст] / Малеев В.В. // Инфекционные болезни. – 2015. - № 2. – С. 5-9.
36. Токсоплазмоз мозга: дополнение к клиническому портрету при ВИЧ-инфекции [Текст] / Т. Н. Ермак [и др.] //Инфекционные болезни. – 2015. - № 2. – С.68-70.
37. Генерализованный пневмоцистоз при ВИЧ- инфекции с поражением центральной нервной системы [Текст] Е.И.Краснова [и др.] // Инфекционные болезни. – 2015. - № 2. – С. 71-76.
38. Вирусные гепатиты с парентеральным путем передачи у пациентов гематологического центра [Текст] /Л. В. Ярош [и др.] // Инфекционные болезни. – 2015. - № 4. – С. 5-9.
39. Распространенность маркеров гепатита Е среди больных с соматической и инфекционной патологией [Текст] / Т. А.Семененко [и др.] // Инфекционные болезни. – 2014. - № 1. – С. 27-33.
40. Малинникова, Е. Ю. Особенности гепатита Е на современном этапе изучения энтеральных инфекций [Текст] /Малинникова Е. Ю. // Инфекционные болезни. – 2014. - № 1. – С. 59-65.
41. Клиническая характеристика гриппа A(H1N1) 09 и ассоциированной с ним пневмонии у беременных [Текст] / Т. Е.Белокриницкая [и др.] // Инфекционные болезни. – 2013. - № 1. – С. 33-36.
42. Острая цитомегаловирусная инфекция у взрослых не ВИЧ-инфицированных пациентов [Текст] / Л. И. Жукова [и др.] //Инфекционные болезни. – 2013. - № 1. – С. 37-43.
43. Клинико-эпидемиологические особенности ветряной оспы на современном этапе [Текст] / Г. П. Мартынова [и др.] //Инфекционные болезни. – 2012. - № 4. – С. 18-23.
44. Триско, А. А. Клинико-иммунологические особенности острой Эпштейна-Барр вирусной инфекции у взрослых [Текст]/ Триско А. А., Авдеева М. Г., Колесникова Н. В. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2016. - № 3. – С. 130-135.
45. Крымская геморрагическая лихорадка: эпидемиология, клиника, дифференциальный диагноз [Текст] / С. В. Углева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. - № 4. – С. 24-31.
46. Редкий случай генерализованного легионеллеза в практике инфекциониста[Текст] / М. В. Нагибина [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. - № 5. – С.54-56.
47. Вирусный гепатит В у беременных: анализ эпидемической ситуации в Санкт-Петербурге за 2010-2015 годы [Текст] / М. А. Белопольская [и др.] // Инфекционные болезни. – 2017. – Прил. 1. – С. 37.
48. Клиническое значение генетического разнообразия вируса гепатита В [Текст] / В. П. Чуланов [и др.] // Инфекционные болезни. – 2016. - № 4. – С. 18-25.
49. Отек и набухание головного мозга при нейроинфекциях [Текст] / Ю. Я. Венгеров [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. - № 3. – С. 17-22.

50. Хронический вирусный микст-гепатит: современные клинико-эпидемиологические аспекты [Текст] / М. Г. Авдеева [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2015. - № 6. – С. 19-25.
51. Корочкина, О. В. Оптимизация тактики ведения больных хроническим гепатитом С [Текст] / Корочкина О.В., Рюмин А.М. // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2013. - № 2. – С. 24-27.
52. Редкий случай генерализованного легионеллеза в практике инфекциониста [Текст] / М. В. Нагибина [и др.] // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2012. - № 5. – С.54-56.
- Бондарев, Л. С. О принципах распознавания инфекционных заболеваний (эпидемии) [Текст] / Л. С. Бондарев. - Донецк :Цифровадрукарня, 2011. - 127 с.
- Инфекции TORCH - комплекса [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И. А. Зайцев [и др.]; Донецкий мед. ун-т. Каф. инфекционных болезней и эпидемиологии.- Донецк, 2014.
53. Бондарев, Л. С. О принципах распознавания инфекционных заболеваний (эпидемии) [Текст] / Л. С. Бондарев. - Донецк :Цифровадрукарня, 2011. - 127 с.
54. Инфекции TORCH - комплекса [Электронный ресурс] : учеб. пособие / И. А. Зайцев [и др.]; Донецкий мед. ун-т. Каф. инфекционных болезней и эпидемиологии.- Донецк, 2014.
55. Диагностика и лечение острых кишечных инфекций у детей. / Мазанкова Л.Н., Горбунов С.Г. // Методические рекомендации для врачей.- М., 2012.
56. Острые кишечные инфекции у детей. / Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. - М.: Медицина, 2001.
57. Дифференциальная диагностика и терапия вирусных и вирусно-бактериальных инфекций верхних дыхательных путей у детей. / Булгакова В.А., Дорохова Н.Ф., Ханова Н.И., Шмакова С.Г. // Методические рекомендации.- М., 2011.
58. Иммунопрофилактика – 2011. Справочник. / Таточенко В.К., Озерецковский Н.А., Федоров А.М. – М., 2011.
59. Инфекционные болезни у детей. Руководство. / Под ред. В.В. Ивановой. - СПб.: МИА, 2009.
60. Инфекционный мононуклеоз. Клиника, диагностика, современные принципы лечения. / Карапулов А.В., Ликов В.Ф., Кокушков Д.В. // Методические рекомендации.- М., 2008.
61. Кравченко А.В., Ганкина Н.Ю., Канестри В.Г., Максимов С.Л., Юрин О.Г. Диспансерное наблюдение, лечение и профилактика вирусных гепатитов у подростков и взрослых больных ВИЧ-инфекцией. 2007
62. Круп у детей (стенозирующий ларинготрахеит). / Савенкова М.С., Богомильский М.Р., Фомина В.Л. и др. // Методические рекомендации.- М., 2009.
63. Медуницаин Н.В., Покровский В.И. Основы иммунопрофилактики и иммунотерапии инфекционных болезней. 2005
64. Молочков В.А., Киселев В.И., Рудых И.В., Щербо С.Н. Папиломавирусная инфекция - клиника, диагностика, лечение. 2005.
65. Марри Д. Инфекционные болезни у детей. 2006.

13. Программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

1. Электронный каталог WEB-ОРАС Библиотеки ФГБОУ ВО ДОНГМУ МИНЗДРАВА РОССИИ <http://katalog.dnmu.ru>
2. ЭБС «Консультант студента» <http://www.studmedlib.ru>
3. Научная электронная библиотека (НЭБ) eLIBRARY <http://elibrary.ru>
4. PubMed <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>
5. Федеральная электронная медицинская библиотека <http://www.femb.ru/feml>
6. Научная электронная библиотека «КиберЛенинка» <https://cyberleninka.ru/>

14. Материально-техническое обеспечение государственной итоговой аттестации

- аудитории для самостоятельной работы студентов;
- проекторы, ноутбуки, доски, столы, стулья.

- ресурс электронной информационно-образовательной среды
- компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет», зона Wi-Fi и обеспечение доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России.