

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
Кафедра інфекційних хвороб

**Рябоконт О.В., Савельєв В.Г., Ушеніна Н.С., Машко О.П., Фурик О.О.,  
Чорна І.В.**

**ОРГАНІЗАЦІЯ РОБОТИ ІНТЕРНІВ-ІНФЕКЦІОНІСТІВ НА БАЗАХ  
СТАЖУВАННЯ ТА КАФЕДРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ  
(НОРМАТИВНІ ДОКУМЕНТИ ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ)**

**2014**

*Затверджено на засіданні ЦМР ЗДМУ*

*Протокол № 3 від 13.02.2014 р.*

**Автори:**

**Рябоконт О.В.** – доктор медичних наук, професор, зав. кафедри інфекційних хвороб ЗДМУ

**Савельєв В.Г.** – кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб ЗДМУ

**Ушеніна Н.С.** - кандидат медичних наук, доцент кафедри інфекційних хвороб ЗДМУ

**Машко О.П.** - кандидат медичних наук, асистент кафедри інфекційних хвороб ЗДМУ

**Фурик О.О.** - кандидат медичних наук, асистент кафедри інфекційних хвороб ЗДМУ

**Чорна І.В.** - кандидат медичних наук, зам. декана ФПО ЗДМУ

**Організація роботи інтернів-інфекціоністів** на базах стажування та кафедрі інфекційних хвороб (нормативні документи та рекомендації) / О. В. Рябоконт [та ін.]. – Запоріжжя : [ЗДМУ], 2014. – 77 с.

## ЗМІСТ

Вступ.....	4
Розділ 1. Правова основа організації роботи інтернів-інфекціоністів.....	5
Додаток 1	
Про затвердження положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації медичних факультетів університетів.....	5
Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів.....	6
Додаток 2	
Про затвердження переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, медичних факультетів університетів .....	31
Додаток 3	
Про поліпшення якості підготовки лікарів на етапі післядипломної підготовки .....	32
Розділ 2. Навчальний план очного циклу на кафедрі інфекційних хвороб....	39
Розділ 3. Навчальний план заочного циклу на базах стажування.....	55
Розділ 4. Перелік документів з інтернатури, які повинні бути на кафедрі.....	60
Додаток 4 Щоденник інтерна-інфекціоніста.....	63
Список рекомендованої літератури.....	67

## ВСТУП

Інтернатура є обов'язковою формою післядипломної підготовки лікаря, після закінчення якої вони отримують звання лікаря-інфекціоніста.

В інтернатуру з інфекційних хвороб зараховуються випускники лікувальних і медико-профілактичних факультетів медичних університетів та медичних факультетів університетів.

Мета інтернатури – первинна спеціалізація лікарів-інтернів з інфекційних хвороб, їх практична підготовка та підвищення професійного рівня до самостійної лікарської діяльності в інфекційних відділеннях лікарень і кабінетах інфекційних захворювань поліклінік.

Інтернатура з інфекційних хвороб передбачає поглиблення теоретичних знань, отриманих під час навчання у вищому навчальному закладі. Особливу увагу необхідно приділити розумінню загальних закономірностей інфекційного процесу, різноманітності збудників та особливостей їх взаємодії з організмом людини і ролі імунологічних реакцій в цих процесах.

Інтернатура проводиться в очно-заочній формі на протязі 1,5 років: заочна форма на базах стажування і закладах охорони здоров'я – 7 місяців; очна форма – 10 місяців на кафедрах інфекційних хвороб університетів або академій післядипломної освіти.

Підготовка лікарів-інтернів з інфекційних хвороб передбачає надбання знань з етіології, епідеміології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування хворих, специфічної і неспецифічної профілактики, а також невідкладної допомоги інфекційним хворим. Робота інтернів-інфекціоністів основана на строгій регламентації нормативних документів та рекомендаціях, що відображені в даному посібнику.

# РОЗДІЛ 1. ПРАВОВА ОСНОВА ОРГАНІЗАЦІЇ РОБОТИ ІНТЕРНІВ-ІНФЕКЦІОНІСТІВ

Додаток 1

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Н А К А З

№ 291 від 19.09.96  
м.Київ

Зареєстровано в Міністерстві  
юстиції України  
3 грудня 1996 р.  
за № 696/1721

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПОЛОЖЕННЯ ПРО СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ  
(ІНТЕРНАТУРУ) ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ МЕДИЧНИХ І  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ ІІІ-ІV РІВНЯ  
АКРЕДИТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ УНІВЕРСИТЕТІВ

( Із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ

№ 47 (z0138-01) від 07.02.2001 )

(Витяг)

Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України від 27 лютого 1992 р. № 96 (96-92-п) "Про зміни в організації спеціалізації (інтернатури) випускників медичних і фармацевтичних інститутів, медичних факультетів університетів", рішення Колегії Міністерства охорони здоров'я України від 22.02.96 № 2 та з метою підвищення якості спеціалізації (інтернатури) та покращання її методичного забезпечення Н А К А З У Ю:

Затвердити Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників медичних і фармацевтичних закладів освіти ІІІ-ІV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, що додається. (Пункт 1 із змінами, внесеними згідно з Наказом МОЗ № 47 (z0138-01) від 07.02.2001 )

Міністр

А.М. Сердюк

Затверджено  
Наказом Міністерства  
охорони здоров'я України  
від 19 вересня 1996 р. №291

ПОЛОЖЕННЯ  
ПРО СПЕЦІАЛІЗАЦІЮ (ІНТЕРНАТУРУ) ВИПУСКНИКІВ ВИЩИХ  
МЕДИЧНИХ І ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ЗАКЛАДІВ ОСВІТИ III-IV РІВНІВ  
АКРЕДИТАЦІЇ МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ УНІВЕРСИТЕТІВ

(У Назві і за текстом після цифр і слів «III-IV рівнів акредитації»  
додано слова «медичних факультетів університетів» згідно з Наказом МОЗ №  
47 (z0138|01) від 07/02/2001)

(Витяг)

I. Загальні положення

1.1. Спеціалізація (інтернатура) є обов'язковою формою післядипломної підготовки випускників всіх факультетів медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів незалежно від підпорядкування та форми власності, після закінчення якої їм присвоюється кваліфікація лікаря(провізора)-спеціаліста певного фаху.

1.2. Основним завданням інтернатури є підвищення рівня практичної підготовки випускників вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, їх професійної готовності до самостійної лікарської (провізорської) діяльності.

1.3. Під час навчання в інтернатурі лікарі (провізори)-інтерни можуть одночасно навчатися в магістратурі з такої ж спеціальності, як і спеціальність інтернатури. Навчання в магістратурі проводиться на тій же кафедрі вищого закладу освіти, на якій лікар(провізор)-інтерн проходить очну форму

навчання в інтернатурі. Вступ до магістратури та навчання в ній регламентуються Тимчасовим положенням про порядок підготовки магістрів медицини (фармації) у вищому медичному (фармацевтичному) закладі освіти IV рівня акредитації, яке затверджується Міністерством охорони здоров'я України за погодженням з Міністерством освіти України.

## II. Зарахування до інтернатури

2.1. В інтернатуру зараховуються випускники медичних і фармацевтичних вищих закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів після складання державних іспитів та присвоєння кваліфікації лікаря(провізора) і отримання диплому з певної лікарської (провізорської) спеціальності.

2.2. Зарахування молодих спеціалістів в інтернатуру здійснюється наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції. Зарахування проводиться на посади лікарів(провізорів)-інтернів. У наказі про зарахування в інтернатуру вказується спеціальність інтернатури, заклад освіти, в якому проводитиметься очна частина навчання та базова установа чи заклад (підприємство), де проводитиметься стажування.

2.3. Підставою для зарахування в інтернатуру є диплом лікаря (провізора) з певної лікарської (провізорської) спеціальності, посвідчення про направлення на роботу за персональним розподілом або довідка про право самостійного працевлаштування.

2.4. Випускники вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, які направлені на роботу в системи інших міністерств та відомств, зараховуються в інтернатуру наказами цих міністерств і відомств після погодження з Головним управлінням закладів освіти Міністерства охорони здоров'я

України, в яких саме вищих закладах освіти та на яких умовах проводитиметься очна частина навчання та проходитиме стажування.

2.5. Випускники вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, які з поважних причин не можуть своєчасно, 1 серпня поточного року, приступити до навчання в інтернатурі, зобов'язані до 15 серпня повідомити про це Головне управління державної служби та медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України, Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласне, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласну, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічну станцію відповідно.

2.6. Випускники вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти, які прибули на навчання в інтернатуру із запізненням, подають Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінню охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласному, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічній станції документи, що пояснюють причину запізнення. За результатами їх розгляду приймається рішення про допуск до навчання в інтернатурі.

Якщо випускник без поважних причин не приступив до навчання в інтернатурі до 1 вересня, то він не допускається до проходження інтернатури. У цьому випадку він за поданням Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції може бути зарахований до інтернатури з початку наступного навчального року з дозволу Головного управління державної служби та медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України.



У разі запізнення на навчання в інтернатуру з поважних причин (хвороба, несвоєчасне укладання трудового договору випускником, який мав право самостійного працевлаштування), йому може бути продовжений термін навчання на строк запізнення. У цьому випадку він направляється до Головного управління державної служби і медичних кадрів Міністерства охорони здоров'я України для вирішення питання.

### III. Організація навчального процесу

3.1. Підготовка лікарів і провізорів в інтернатурі проводиться за індивідуальними навчальними планами, розробленими на підставі типових навчальних планів і програм післядипломної підготовки, у відповідності з Кваліфікаційними характеристиками фахівців з лікарських спеціальностей та провізорів.

3.2. Початок навчання в інтернатурі з 1 серпня. Графік навчального процесу інтернів-інфекціоністів наведені в таблиці 1.

Таблиця 1

#### **Графік навчального процесу**

Всього 1,5 роки (2652 години), в тому числі заняття на кафедрі 10 міс. (1560 год.), на базі стажування – 7 міс. (1092 год.)

Перший рік навчання (місяці)					Другий рік навчання (місяці)												
VIII	IX	X	XI	XII	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	I
Б	К	К	К	К	К	К	Б	Б	Б	Б	Б	відпустка	Б	К	К	К	К

Примітка: Б – базовий заклад; К – кафедра.

Розподіл навчального часу проводиться за згодою зав. кафедрою і керівника бази стажування.

Заочний цикл (на базі стажування) триває 7 місяців, з березня (III) по вересень (XI).

Атестація після закінчення заочного циклу проводиться у вересні, після закінчення очного циклу – у січні.

### 3.3. Базы стажування лікарів-інтернів

3.3.1. Базы стажування лікарів(провізорів)-інтернів - це базові установи та заклади охорони здоров'я, які використовуються з метою первинної спеціалізації випускників вищих медичних (фармацевтичних) закладів освіти. Це можуть бути обласні, міські і центральні районні лікарні, міські та обласні дитячі лікарні, пологові будинки, диспансери, лікарні, підпорядковані іншим відомствам, клініки науково-дослідних інститутів, діагностичні центри, бюро судово-медичної експертизи, установи і заклади санітарно-епідеміологічної служби, аптечні заклади тощо, що мають у своєму складі структурні підрозділи, підготовка в яких передбачена навчальним планом та програмою інтернатури з відповідної спеціальності.

3.3.2. Базы стажування лікарів(провізорів)-інтернів повинні відповідати таким вимогам:

- мати у своєму складі лікувально-діагностичні відділення, лабораторні та діагностичні кабінети, інші виробничі підрозділи, навчання інтернів в яких передбачене навчальним планом і програмою інтернатури з певної спеціальності;

- бути забезпечені медичним (фармацевтичним) обладнанням, апаратурою та інструментарієм, необхідними для здійснення діагностичної, лікувальної, санітарно-профілактичної (протиепідемічної), провізорської роботи на сучасному рівні і відповідно до завдань даного закладу чи установи (підприємства);

- мати можливість надати лікарям(провізорам)-інтернам робочі місця і обсяг роботи відповідно до вимог навчальних планів та програм інтернатури з певної спеціальності;

- мати навчальні приміщення для лікарів(провізорів)-інтернів, обладнані необхідними навчально-методичними посібниками, таблицями, макетами, стендами, сучасними технічними засобами навчання тощо;

- мати можливість забезпечення лікарів(провізорів)-інтернів гуртожитком.

3.4. Головний лікар базової установи (закладу) охорони здоров'я, керівник закладу (підприємства) ВО "Фармація":

3.4.1. Вживає заходів до підвищення рівня діагностичної, лікувальної (санітарно-профілактичної, протиепідемічної, провізорської) роботи у базовій установі чи закладі охорони здоров'я, забезпечення їх всім необхідним згідно з вимогами до бази стажування лікарів(провізорів)-інтернів.

3.4.2. На підставі наказу Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" про направлення на навчання в інтернатурі випускників вищих медичних (фармацевтичних) закладів на базу стажування видає наказ про їх зарахування на посади лікарів(провізорів)-інтернів з певної спеціальності.

3.4.3. Забезпечує знайомство лікарів(провізорів)-інтернів з напрямками діяльності базового закладу (установи, підприємства), районом обслуговування населення, правилами внутрішнього трудового розпорядку, правилами охорони праці і техніки безпеки, правами та обов'язками лікарів(провізорів)-інтернів тощо.

3.4.4. Разом із завідуючим профільною кафедрою затверджує індивідуальні навчальні плани підготовки лікарів (провізорів) в інтернатурі, розроблені на основі типових навчальних планів та програм.

3.4.5. Забезпечує залучення лікарів(провізорів)-інтернів до участі в культурно-масовій, спортивній і санітарно-освітній роботі.

3.4.6. Щорічно на засіданні медичної ради (трудового колективу) проводить обговорення стану стажування лікарів(провізорів)-інтернів і виконання завдань Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції та рекомендацій вищого закладу освіти щодо удосконалення роботи бази стажування лікарів (провізорів) – інтернів.

3.4.7. На підставі наказу Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції та путівки вищого закладу освіти відряджає лікарів (провізорів)-інтернів у відповідний вищий заклад освіти на очну частину навчання.

3.4.8. Для планування та здійснення організаційно-методичних заходів, поточного контролю за їх виконанням може призначити відповідального за загальне керівництво лікарями(провізорами)-інтернами на базі стажування.

3.5. Відповідальний за інтернатуру на базі стажування:

3.5.1. Організує стажування лікарів(провізорів)-інтернів у відповідності з типовими навчальними планами і програмами, працюючи в тісній взаємодії з деканатом (відділом) інтернатури та профільними кафедрами вищого закладу освіти та головними спеціалістами Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я

обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, головним лікарем обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, керівником обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація".

3.5.2. Складає графік роботи лікарів(провізорів)-інтернів в спеціалізованих відділеннях та інших структурних підрозділах бази стажування у відповідності з індивідуальними планами підготовки лікарів(провізорів)-інтернів.

3.5.3. Разом з викладачами профільних кафедр вищого закладу освіти знайомить керівників лікарів(провізорів)-інтернів на базах стажування з вимогами навчальних планів та програм, забезпечує їх необхідними програмами та методичними матеріалами з інтернатури.

3.5.4. Залучає лікарів(провізорів)-інтернів до активної участі в клінічних, патолого-анатомічних та науково-практичних конференціях, які проводяться в базовій установі (закладі) охорони здоров'я, підприємстві ВО "Фармація".

3.5.5. Систематично здійснює контроль за роботою керівників лікарів(провізорів)-інтернів на базах стажування, бере участь у прийманні заліків, які передбачені програмою, вживає заходів до поліпшення фахової підготовки в інтернатурі.

3.5.6. Готує матеріали на раду установи (закладу) охорони здоров'я, підприємства ВО "Фармація" з питань стажування лікарів(провізорів)-інтернів.

3.6. Керівник лікарів(провізорів)-інтернів на базі стажування:

3.6.1. Призначається наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" за погодженням з деканатом (відділом) інтернатури вищого закладу освіти з числа спеціалістів вищої або першої

кваліфікаційної категорії (переважно завідуючий профільним відділенням) з розрахунку на одного керівника не більше 7 лікарів(провізорів)-інтернів.

3.6.2. На початку стажування визначає рівень знань і умінь у лікарів(провізорів)-інтернів, результати якого враховуються при складанні індивідуальних навчальних планів їх підготовки.

3.6.3. Разом з викладачем профільної кафедри вищого закладу освіти на підставі типового навчального плану і програми складає індивідуальний навчальний план підготовки лікаря(провізора)-інтерна і подає на затвердження керівнику бази стажування та завідуючому профільною кафедрою.

3.6.4. Забезпечує умови для виконання лікарями(провізорами)-інтернами індивідуальних навчальних планів проходження стажування.

3.6.5. Залучає лікарів (провізорів)-інтернів до систематичної активної участі в діагностичній, лікувальній (санітарно-профілактичній, протиепідемічній, провізорській) роботі, виконання всіх видів діяльності, передбачених вимогами кваліфікаційної характеристики та індивідуальними навчальними планами підготовки лікарів(провізорів)-інтернів.

3.6.6. Створює належні умови для набуття лікарями(провізорами)-інтернами необхідних умінь, професійних знань та практичних навиків і здійснює контроль за виконанням індивідуальних навчальних планів підготовки лікарів(провізорів)-інтернів.

3.6.7. Проводить з лікарями(провізорами)-інтернами планові й тематичні клінічні обходи, аналіз історій хвороб і інших облікових та звітних документів, співбесіди, семінари, практичні заняття для здобуття практичних навичок, передбачених індивідуальним навчальним планом.

3.6.8. Контролює та несе відповідальність за самостійну лікарську (провізорську) діяльність лікарів(провізорів)-інтернів і якість оформлення ними службової документації, бере участь у проведенні підсумкового контролю.

3.6.9. Проводить з лікарями(провізорами)-інтернами індивідуальну виховну роботу, прищеплює їм повагу до колег по роботі, принципи медичної етики і деонтології.

3.6.10. Систематично підвищує свій професійний рівень, педагогічну майстерність, підтримує постійний зв'язок з професорсько-викладацьким складом профільної кафедри, бере участь у роботі навчально-методичних конференцій для керівників інтернатури, які проводяться вищим закладом освіти.

### 3.7. Профільні кафедри вищого закладу освіти

3.7.1. Забезпечують навчання інтернів на кафедрах згідно з Положенням про організацію навчального процесу у вищих закладах освіти, затвердженим наказом Міністерства освіти України.

3.7.2. Залучають лікарів(провізорів)-інтернів до різних форм роботи в клініці (лабораторії) кафедри: обходів завідуючого кафедрою, професорів та доцентів, консилиумів, клінічних та тематичних розборів хворих, клінічних, клініко-патологоанатомічних та науково-практичних конференцій, санітарно-епідеміологічних рад, виробничих процесів тощо.

3.7.3. Здійснюють регулярний контроль за роботою баз стажування лікарів(провізорів)-інтернів, які закріплені за даною кафедрою, систематично інформують керівників баз стажування, головних спеціалістів Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, головного державного санітарного лікаря області, міст Києва та Севастополя, керівника обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", деканати (відділи) інтернатури про організацію та якість практичної підготовки лікарів(провізорів)-інтернів для вжиття відповідних заходів, спрямованих на покращання їх підготовки.

3.7.4. Розробляють навчальні посібники для лікарів(провізорів)-інтернів і керівників інтернів на базах стажування.

3.7.5. Проводять контроль рівня підготовки лікарів(провізорів)-інтернів у кінці циклу навчання на кафедрі та беруть участь у проведенні атестації лікарів(провізорів)-інтернів.

3.7.6. Протягом 3-х днів після завершення навчання та атестації лікарів(провізорів)-інтернів подають в деканат (відділ) інтернатури звіт про навчальну роботу з лікарями(провізорами)-інтернами, методичну і консультативну допомогу на базах стажування, аналіз результатів атестації лікарів(провізорів)-інтернів.

3.8. Науково-дослідна робота лікарів(провізорів)-інтернів:

3.8.1. Науково-дослідна робота лікарів(провізорів)-інтернів (НДРІ) забезпечує набуття навиків самостійної роботи з науковою літературою, формує здатність до аналізу й узагальнення матеріалу, розвитку клінічного (гігієнічного, провізорського) мислення, вільного викладу своїх думок, критичне осмислення даних літератури.

3.8.2. Для НДРІ може бути використано аналіз даних, отриманих при додаткових методах обстеження хворих, звіти і науково-практичний аналіз діяльності поліклінічних та стаціонарних відділень, спеціалізованих служб, порівняльний аналіз показників діяльності закладів (установ) охорони здоров'я з такими ж показниками за минулі роки, з середніми по місту, області, країні. НДРІ включає в себе літературний і патентний пошук, засвоєння спеціальних методик.

3.8.3. Тематику досліджень визначає план науково-дослідної роботи лікаря(провізора)-інтерна, складений виконавцем разом з викладачем кафедри з врахуванням реальних можливостей виконання в умовах навчання на кафедрі вищого закладу освіти та на базі стажування.

3.8.4. Результати науково-дослідної роботи лікарів(провізорів)-інтернів доповідають на науково-практичних конференціях і враховуються при атестації лікарів(провізорів)-інтернів. За результатами науково-дослідної роботи лікарів(провізорів)-інтернів вчена рада вищого закладу освіти може дати рекомендацію лікарю(провізору)-інтерну до вступу до клінічної



ординатури після закінчення інтернатури без необхідного стажу практичної роботи.

3.8.5. Лікарі(провізори)-інтерни, які одночасно навчались в магістратурі і повністю виконали навчальний план та програму магістратури та інтернатури, захистили на вченій раді вищого закладу освіти (факультету) магістерську роботу, можуть бути рекомендовані вченою радою вищого закладу освіти до вступу в аспірантуру чи до участі в конкурсі на посаду асистента кафедри (наукового співробітника науково-дослідної установи) на відповідну профілю магістратури спеціальність без необхідного дворічного стажу практичної роботи.

#### IV. Права та обов'язки лікарів(провізорів)-інтернів

4.1. В адміністративному відношенні лікарі(провізори)-інтерни підпорядковуються Міністерству охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінню охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрацій, обласній, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічній станції, обласному, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація".

4.2. Під час стажування в базовому закладі (установі) охорони здоров'я лікар(провізор)-інтерн працює під керівництвом лікаря (провізора), призначеного його безпосереднім керівником, а під час очної частини навчання на кафедрі вищого закладу освіти - під керівництвом закріпленого за ним викладача.

4.3. На лікарів(провізорів)-інтернів під час очної частини навчання на кафедрах поширюються правила внутрішнього трудового розпорядку закладу освіти, під час стажування - правила внутрішнього трудового розпорядку, встановлені для працівників даного закладу (установи) охорони здоров'я.

4.4. Лікарі(провізори)-інтерни мають право:

- користуватися лабораторіями, кабінетами, аудиторіями, читальними залами, бібліотеками та іншими навчальними і допоміжними підрозділами вищого закладу освіти;

- брати участь у виробничих нарадах кафедр в обговоренні питань удосконалення навчального процесу та інших питань, пов'язаних з навчанням і побутом лікарів(провізорів)-інтернів;

- на забезпечення проживання в гуртожитку вищого закладу освіти під час навчання на кафедрі (з оплатою відповідно до існуючих тарифів) та в гуртожитку закладу (установи) охорони здоров'я під час стажування.

#### 4.5. Лікарі(провізори)-інтерни зобов'язані:

- набувати, поглиблювати і удосконалювати професійні знання, вміння і навички;

- у повному обсязі та своєчасно виконувати навчальний план і програму інтернатури;

- виконувати правила внутрішнього трудового розпорядку в установах і закладах охорони здоров'я, правила проживання в гуртожитках та правила внутрішнього трудового розпорядку в вищих закладах освіти.

### V. Контрольні заходи

5.1. З метою перевірки засвоєння лікарями (провізорами)-інтернами розділів навчальної програми, оволодіння відповідними практичними навичками проводиться проміжний (піврічний) контроль на базі стажування.

5.2. Підсумковий контроль проводиться при завершенні циклу навчання на базі стажування перед направленням лікаря (провізора)-інтерна на очну частину навчання на кафедрі вищого закладу освіти. Склад і графік роботи комісії затверджуються наказом головного лікаря базової установи охорони здоров'я, керівника закладу (підприємства) ВО "Фармація". До складу комісії включаються відповідальний за інтернатуру на базі стажування (голова), безпосередні керівники лікарів (провізорів)-інтернів, головні спеціалісти Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки

Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, головний державний санітарний лікар області, міст Києва та Севастополя, керівник обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", по можливості - викладачі профільних кафедр вищих закладів освіти.

5.3. При 1,5-2-річному навчанні в інтернатурі підсумковий піврічний (річний) контроль проводиться і при завершенні першого циклу очної частини навчання на кафедрі вищого закладу освіти.

5.4. Підсумковий контроль включає в себе:

- перевірку професійної практичної підготовки лікаря (провізора)-інтерна згідно з планом і програмою;
- тестовий контроль рівня знань та умінь;
- співбесіду.

Практична частина підсумкового контролю знань лікарями (провізорами)-інтернами окремих профілів може розпочинатись заздалегідь, шляхом участі лікарів (провізорів)-інтернів в операціях, прийнятті пологів, клінічних, інструментальних, санітарно-епідеміологічних обстеженнях, виробничих процесах тощо, у присутності викладача.

5.5. Лікари(провізори)-інтерни, які не атестовані за результатами підсумкового контролю або не з'явилися на нього без поважних причин, зобов'язані пройти підсумковий контроль у терміни, погоджені з деканатом (відділом) інтернатури, але не пізніше двох місяців від початку нового навчального року.

5.6. Питання про можливість (доцільність) продовження навчання в інтернатурі осіб, які при повторному підсумковому контролі не атестовані, вирішує Міністерство охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласна, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічна станція, обласне, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" за поданням вищого закладу освіти.

5.7. Неатестовані особи підлягають звільненню з інтернатури за наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" як такі, що не відповідають займаній посаді внаслідок недостатньої кваліфікації і направляються до Головного управління державної служби і кадрів Міністерства охорони здоров'я України для вирішення питання щодо їх працевлаштування. По закінченні терміну підготовки в інтернатурі лікарі (провізори)-інтерни підлягають атестації для визначення знань і практичних навиків з присвоєнням звання лікаря (провізора)-спеціаліста з конкретної спеціальності згідно з наказами МОЗ України.

5.8. Для проведення атестації щорічно створюються державні атестаційні комісії. Головами державних атестаційних комісій наказом Міністерства охорони здоров'я України призначаються висококваліфіковані досвідчені спеціалісти. Склад комісії і розклад проведення атестації затверджуються ректором вищого закладу освіти не пізніше, як за один місяць до початку атестації.

До складу державних атестаційних комісій на правах членів включаються проректори з навчальної та лікувальної роботи (проректор з післядипломного навчання), декан факультету (завідуючий відділом) інтернатури (або його заступник), завідувачі кафедрами, професори та доценти профільних кафедр вищого закладу освіти, головні спеціалісти Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, головний державний санітарний лікар області, міст Києва та Севастополя, керівник обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", професори та доценти

інших вищих закладів освіти та науково-дослідних закладів, працівники профспілкових органів, асоціацій лікарів тощо.

5.9. Для атестації на визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання лікаря (провізора)-спеціаліста у комісію не пізніше, ніж за тиждень до початку її засідання, подаються такі документи та матеріали:

- характеристика від адміністрації базового закладу (установи) охорони здоров'я, в якому лікар (провізор)-інтерн проходив стажування; залікова книжка;

- щоденник обліку роботи лікаря (провізора)-інтерна;

- фотокартка розміром 3x4 см.

5.10. До атестації для визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання лікаря(провізора)-спеціаліста допускаються лікарі (провізори)-інтерни, які повністю виконали навчальний план і програму інтернатури, пройшли підсумковий контроль за попередній час навчання в інтернатурі з відповідної спеціальності. Виконання навчального плану та програми засвідчується заліковими відомостями, які подаються профільними та суміжними кафедрами вищого закладу освіти в деканат факультету (відділення) інтернатури не пізніше, як за тиждень до початку атестації.

Допуск лікарів (провізорів)-інтернів до проведення атестації для визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання лікаря (провізора)-спеціаліста оформлюється наказом ректора вищого закладу освіти.

5.11. Організація і проведення атестації лікарів (провізорів)-інтернів на визначення знань та практичних навиків:

5.11.1. Атестація лікарів (провізорів)-інтернів включає в себе:

- контроль знань та вмінь за комп'ютерними тестуючи ми програмами, затвердженими Міністерством охорони здоров'я України;

- оцінка державною атестаційною комісією знань та вмінь, в тому числі володіння практичними навичками;

- співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури.

5.11.2. Комп'ютерний контроль знань та вмінь проводиться в комп'ютерному класі кафедри (факультету) вищого закладу освіти за тестовими комп'ютерними програмами з відповідних спеціальностей, затверджених Міністерством охорони здоров'я України, в присутності членів державної атестаційної комісії.

Оцінка підготовки лікарів (провізорів)-інтернів за результатами комп'ютерного тестування здійснюється за бінарною системою: атестований", "не атестований". Атестованим вважається лікар (провізор)-інтерн, який має не менше 75% правильних відповідей. При негативних результатах комп'ютерного тестового контролю лікар (провізор)-інтерн вважається таким, який за рівнем підготовки не відповідає вимогам кваліфікаційної характеристики лікаря (провізора) відповідної спеціальності. У такому разі лікар (провізор)-інтерн до подальших етапів атестації не допускається і вважається неатестованим.

5.11.3. При незадовільній оцінці вмінь і оволодіння практичними навичками лікар(провізор)-інтерн вважається таким, що не засвоїв практичні навички, передбачені навчальною програмою, і за рівнем підготовки не відповідає вимогам кваліфікаційної характеристики лікаря (провізора)-спеціаліста. В цьому разі лікар(провізор)-інтерн до подальших етапів атестації не допускається і вважається неатестованим.

5.11.4. Співбесіда чи інша форма підсумкової оцінки рівня засвоєння навчальної програми інтернатури проводиться з кожним лікарем (провізором)-інтерном (за білетною чи безбілетною методикою). За результатами співбесіди з урахуванням оцінок попередніх етапів приймається рішення про рівень підготовки лікаря (провізора)-інтерна і присвоєння йому звання лікаря(провізора) - спеціаліста певного фаху.

5.11.5. За результатами атестації державна атестаційна комісія може прийняти рішення:

- присвоїти звання лікаря (провізора)-спеціаліста відповідної спеціальності;

- відмовити в присвоєнні звання лікаря (провізора)-спеціаліста.

Рішення приймається відкритим голосуванням. При рівній кількості голосів вирішальним є голос голови державної атестаційної комісії. Результати атестації доводяться до відома лікарів (провізорів)-інтернів одразу ж після закінчення засідання комісії.

Результати атестації оформлюються протоколом, який підписується головою та всіма членами державної атестаційної комісії і затверджується наказом по вищому закладу освіти, при якому створена комісія, в десятиденний термін.

5.11.6. Особі, якій за результатами атестації для визначення знань та практичних навиків присвоєно звання лікаря (провізора)-спеціаліста з конкретної спеціальності, видається вищим закладом освіти сертифікат встановленого зразка, а якій відмовлено в цьому, витяг з протоколу засідання комісії, засвідчений печаткою вищого закладу освіти, не пізніше трьох днів з моменту затвердження протоколу засідання державної атестаційної комісії.

5.11.7. Термін дії сертифіката лікаря(провізора)-спеціаліста встановлюється на 5 років - до чергової атестації на кваліфікаційну категорію після проходження відповідного передатестаційного циклу навчання на кафедрі вищого закладу освіти. Лікарі (провізори), які не виявлять бажання атестуватися на кваліфікаційну категорію через 5 років після отримання сертифіката лікаря (провізора)-спеціаліста, повинні атестуватися на підтвердження звання лікаря(провізора)-спеціаліста після проходження навчання на циклі підвищення кваліфікації на кафедрі вищого закладу освіти з відповідного фаху.

При непідтвердженні звання лікаря (провізора)-спеціаліста чи неатестації на кваліфікаційну категорію через 5 років після отримання сертифіката лікаря (провізора)-спеціаліста ця особа переводиться на посаду лікаря (провізора)-стажиста. Повторна атестація на підтвердження звання лікаря (провізора)-спеціаліста може проводитись не раніше, ніж через рік після переведення на посаду лікаря (провізора)-стажиста.

5.11.8. Рішення атестаційної комісії може бути оскаржено до Міністерства охорони здоров'я України у двотижневий термін з моменту видачі витягу з протоколу засідання державної атестаційної комісії. За рішенням Міністерства охорони здоров'я України лікар(провізор)-інтерн може бути переатестований в атестаційній комісії іншого закладу освіти.

5.11.9. Засідання державної атестаційної комісії в окремих випадках за погодженням з Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласною, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічною станцією, обласним, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" може бути виїзним і проводитись на базах стажування.

5.11.10. Голова державної атестаційної комісії у двотижневий термін подає до Головного управління закладів освіти Міністерства охорони здоров'я України через деканат (відділ) інternатури вищого закладу освіти звіт про роботу комісії.

5.11.11. Можливість повторної атестації для визначення знань та практичних навиків з присвоєнням звання лікаря (провізора)-спеціаліста може бути надана лікарю (провізору)-інтерну один раз (на госпрозрахунковій основі) протягом трьох років, але не раніше, ніж через рік з моменту відмови в присвоєнні звання лікаря (провізора)-спеціаліста, згідно з п.3.12.3.5. Положення про організацію навчального процесу у вищих навчальних закладах, затвердженого наказом Міністерства освіти України від 2.06.93 р. N 161 ( гО173/93 ).



## VI. Переведення, звільнення та поновлення в інтернатурі

6.1. Переведення лікаря (провізора)-інтерна з одного вищого закладу освіти в інший здійснюється за дозволом Головного управління закладів освіти Міністерства охорони здоров'я України і за згодою ректорів вищих закладів освіти та Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрацій, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", в розпорядження яких він був направлений та переводиться на навчання або на роботу. До вищого закладу освіти за місцем переведення лікар (провізор)-інтерн подає заповітну книжку, засвідчену печаткою вищого закладу освіти, з якого він переводиться, щоденник, підписаний керівником інтернатури і засвідчений вищим закладом освіти та керівником закладу (установи) охорони здоров'я - бази стажування, індивідуальний навчальний план з відміткою про хід його виконання.

6.2. Переведення лікаря (провізора)-інтерна з однієї бази стажування на іншу здійснюється за згодою Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" та вищого закладу освіти, на базі якого проводиться навчання лікаря (провізора)-інтерна на кафедрі.

На базу стажування, куди лікар (провізор)-інтерн переводиться, він подає виписку з наказу Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", з бази стажування якої він переводиться, щоденник лікаря (провізора)-інтерна, та індивідуальний навчальний план з відміткою про хід його виконання.

В наказах Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрацій, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" вказується, за рахунок якого управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" надалі фінансуватиметься проходження інтернатури.

6.3. Відрахування з інтернатури здійснюється:

- за невиконання навчального плану і програми;
- за порушення правил внутрішнього трудового розпорядку;
- за пропуск занять (в т.ч. і з поважних причин, якщо лікар (провізор)-інтерн пропустив більше третини занять на кафедрі);
- за непрацездатністю, якщо за висновком лікарсько-консультативної комісії (ЛКК) або медико-соціальної експертної комісії (МСЕК) визначена непрацездатність лікаря (провізора)-інтерна до роботи лікарем (провізором).

Відрахування лікаря (провізора)-інтерна з циклу очної частини навчання на кафедрі вищого закладу освіти здійснюється наказом ректора вищого закладу освіти, копія якого направляється до Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, у відповідне управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, до обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація".

Відрахування з інтернатури здійснюється наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-

епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" за поданням вищого закладу освіти або адміністрації бази стажування.

6.4. Поновлення в інтернатурі допускається для осіб, які були звільнені з інтернатури з поважних причин (за станом здоров'я), і здійснюється на підставі письмової заяви на ім'я міністра охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, начальника управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, головного державного санітарного лікаря області, міст Києва та Севастополя, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" за погодженням з вищим закладом освіти за умови зарахування лікаря(провізора), який поновлюється в інтернатурі, на посаду лікаря(провізора)-інтерна.

Поновлення осіб, які були звільнені з інтернатури за порушення правил внутрішнього трудового розпорядку та невиконання навчального плану і програми (без поважних причин), проводиться на умовах контрактів, що укладаються між Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласною, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічною станцією, обласним, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", вищим закладом освіти та юридичними і фізичними особами, які будуть фінансувати навчання в інтернатурі.

6.5. Зміна спеціальності в інтернатурі може здійснюватись:

- за непрацездатністю, якщо за висновком ЛКК або МСЕК визначено, що лікар (провізор)-інтерн є непрацездатним для проходження інтернатури з даного фаху;
- за виробничою необхідністю, що потребує згоди лікаря (провізора)-інтерна.

Зміна спеціальності в інтернатурі здійснюється за наказом Міністерства охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управління охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласної, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічної станції, обласного, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація" за погодженням з вищим закладом освіти, який закінчив лікар (провізор)-інтерн.

## VII. Фінансове забезпечення інтернатури

7.1. Проїзд молодих спеціалістів, які мають направлення на роботу, до місця спеціалізації (інтернатури) і місячна відпустка до початку підготовки в інтернатурі сплачується за рахунок коштів замовника, до якого їх направлено на роботу.

7.2. Проїзд лікарів (провізорів)-спеціалістів, які закінчили інтернатуру, до місця роботи сплачуються закладами (установами), в які вони направляються після закінчення інтернатури на постійну роботу.

7.3. Заробітна плата лікарям (провізорам)-інтернам протягом всього періоду навчання сплачується за рахунок закладів (установ), в які вони зараховані лікарями (провізорами)-інтернами, або закладом (установою), з яким укладено трудовий договір у розмірі, встановленому чинним законодавством.

На період проходження інтернатури лікарі (провізори)-інтерни забезпечуються жилою площею (типу гуртожитку) тих закладів, на базі яких здійснюється їх підготовка, з оплатою відповідно до існуючих тарифів. При відсутності гуртожитку заклад(установа) охорони здоров'я має право орендувати жилу площу для лікарів (провізорів)-інтернів у інших відомств або наймати її у приватних осіб з відшкодуванням фактичних витрат за рахунок лікарів (провізорів)-інтернів у розмірі плати, яка встановлена чинним законодавством, а решта - за рахунок коштів цього закладу (установи).

7.4. Витрати по відрядженню лікарів (провізорів)-інтернів на навчання у вищі заклади освіти здійснюється базовою установою стажування у такому ж порядку, як і при направленні спеціалістів на підвищення кваліфікації.

7.5. Кількість посад викладачів у вищих закладах освіти визначається з розрахунку один викладач на 5 середньорічних лікарів (провізорів)-інтернів.

7.6. Оплата за керівництво підготовкою лікарів (провізорів)-інтернів здійснюється їх керівникам за час роботи на базах стажування згідно з чинним законодавством.

7.7. Фінансування підготовки лікарів (провізорів)-спеціалістів в інтернатурі для закладів охорони здоров'я інших міністерств, відомств, організацій, підприємств, інших закладів, незалежно від форм власності, проводиться за рахунок їх коштів на договірних умовах.

7.8. Дозволяється випускникам вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти 111-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, які отримали право на самостійне працевлаштування, проходити підготовку в інтернатурі за окремою угодою між випускником та Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласною, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічною станцією, обласним, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", вищим закладом освіти.

7.9. Проходження інтернатури лікарями (провізорами) проводиться на умовах договорів, що укладаються між Міністерством охорони здоров'я Автономної Республіки Крим, управлінням охорони здоров'я обласної, Київської, Севастопольської міської держадміністрації, обласною, міст Києва та Севастополя санітарно-епідеміологічною станцією, обласним, міст Києва та Севастополя ВО "Фармація", вищим закладом освіти та юридичними і

фізичними особами, які будуть фінансувати навчання в інтернатурі, якщо ці лікарі(провізори):

- закінчили недержавні вищі медичні (фармацевтичні) заклади освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів;

- або закінчили державні вищі медичні (фармацевтичні) заклади освіти III-IV рівнів акредитації медичних факультетів університетів, навчаючись в них за кошти юридичних та фізичних осіб;

- або прийняті на роботу в недержавні заклади охорони здоров'я (недержавні фармацевтичні установи, підприємства);

- або мають сертифікат лікаря (провізора)-спеціаліста і бажають отримати іншу спеціальність при відсутності потреби в такому спеціалісті з боку закладу (установи) охорони здоров'я.

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

НАКАЗ

23.02.2005 № 81

Зареєстровано в Міністерстві

юстиції України

9 березня 2005 р.

за № 291/10571

ПРО ЗАТВЕРДЖЕННЯ ПЕРЕЛІКУ СПЕЦІАЛЬНОСТЕЙ ТА СТРОКИ  
НАВЧАННЯ В ІНТЕРНАТУРІ ВИПУСКНИКІВ МЕДИЧНИХ І  
ФАРМАЦЕВТИЧНИХ ВИЩИХ НАВЧАЛЬНИХ ЗАКЛАДІВ,  
МЕДИЧНИХ ФАКУЛЬТЕТІВ УНІВЕРСИТЕТІВ

(зі змінами, внесеними згідно з Наказами Міністерства  
охорони здоров'я № 124 (20338/05) від  
24.03.2005, № 621 (21486/05) від 21.11.2005,  
№ 93 (20176-07) від 26.02.2007 )

(Витяг)

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я  
України, затвердженого Указом Президента України від 24.07.2000  
N 918 (918/2000) (із змінами та доповненнями), та з метою  
приведення переліку спеціальностей на етапі післядипломної  
підготовки спеціалістів в інтернатурі до міжнародних стандартів

НАКАЗУЮ:

1. Затвердити Перелік спеціальностей та строки навчання в  
інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих  
навчальних закладів, медичних факультетів університетів (додається).

2. Затверджений Перелік набирає чинності з 01.08.2005 р.

3. Ректорам медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти, деканам медичних факультетів університетів, Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської, управлінь охорони здоров'я обласних та Севастопольської міської державних адміністрацій, головним державним санітарним лікарям областей, міст Києва та Севастополя, керівникам регіональних управлінь з фармації:

3.1. Узяти даний Перелік до керівництва та виконання.

3.2. Із спеціальностей, які не передбачені даним Переліком, після закінчення інтернатури забезпечити підготовку спеціалістів на циклах спеціалізації у закладах (факультетах) післядипломної освіти.

4. Управлінню освіти і науки Департаменту кадрової політики, освіти і науки разом з медичними (фармацевтичним) вищими навчальними закладами та закладами післядипломної освіти розробити галузеві стандарти післядипломної освіти, навчальні плани та програми підготовки спеціалістів в інтернатурі та вимоги до навчання в інтернатурі з відповідних спеціальностей.

5. Департаменту кадрової політики, освіти і науки врахувати вимоги наказу при працевлаштуванні випускників вищих медичних навчальних закладів, медичних факультетів університетів, які навчалися за державним замовленням.

6. Департаменту економіки і фінансів забезпечити фінансування навчання в інтернатурі лікарів і провізорів.

7. Уважати такими, що втратили чинність з 01.08.2005, накази Міністерства охорони здоров'я України:

- від 06.03.96 № 50 ( 20134/96 ) "Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних



закладів", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22.03.96 за №134/1159; від 22.11.96 № 349 ( 20706/96 ) "Про внесення змін до наказу від 06.03.96 № 50 "Про затвердження Переліку спеціальностей та строки навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 10.12.96 за № 706/1731;

- від 04.05.98 № 109 ( 20309/98 ) "Про внесення змін до наказу від 06.03.96 № 50 "Про затвердження Переліку спеціальностей та строків навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 13.05.98 за № 309/2749;

- від 14.04.2003 № 170 (20328/03) "Про внесення змін та доповнень до наказу МОЗ України від 06.03.96 № 50 "Про затвердження Переліку спеціальностей та строків навчання в інтернатурі випускників медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів", зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24.04.2003 за № 328/7649.

8. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я В.Г. Передерія.

Міністр

М.Є.Поліщук

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАКАЗ

01.03.2005 № 98

ПРО ПОЛІПШЕННЯ ЯКОСТІ ПІДГОТОВКИ ЛІКАРІВ НА ЕТАПІ  
ПІСЛЯДИПЛОМНОЇ ПІДГОТОВКИ

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого Указом Президента України від 24.07.2000 № 918 ( 918/2000 ) (із змінами та доповненнями), на виконання наказу МОЗ України від 22.03.2004 № 148 "Про заходи щодо реалізації положень Болонської декларації в системі вищої медичної та фармацевтичної освіти" та з метою поліпшення якості підготовки фахівців на етапі післядипломної підготовки.

НАКАЗУЮ:

1. Ректорам медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів, закладів післядипломної освіти, Міністру охорони здоров'я АР Крим, начальникам Головного управління охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської, управлінь охорони здоров'я обласних та Севастопольської міської державних адміністрацій, головним державним санітарним лікарям областей, міст Києва та Севастополя, керівникам регіональних управлінь з фармації:

1.1. Вжити невідкладних заходів щодо поліпшення практичної підготовки лікарів та провізорів в інтернатурі на очних та заочних циклах підготовки.

1.2. Забезпечити, відповідно до потреб регіонів, розширення підготовки та перепідготовки лікарів за спеціальністю "загальна практика - сімейна медицина".

Спільно з фахівцями лікарських асоціацій до 01.05.2005 провести атестацію клінічних баз та баз стажування, на яких готуються лікарі(провізори)-інтерни, перевіривши рівень кадрового забезпечення та

матеріально-технічного оснащення закладів охорони здоров'я та аптечних закладів на відповідність вимогам наказу МОЗ України від 19.09.96 № 291 (20696/96) "Про затвердження Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівня акредитації".

1.3. Припинити підготовку лікарів (провізорів)-інтернів у закладах охорони здоров'я та аптечних закладах, які не відповідають вимогам до баз стажування.

1.4. Провести реальний аналіз потреби в післядипломній підготовці лікарів (провізорів) в закріплених за вищими медичними (фармацевтичним) навчальними закладами і закладами післядипломної освіти областями та врахувати при плануванні передатестаційних циклів, циклів тематичного удосконалення з усіх спеціальностей на 2006 рік.

1.5. Встановити, що на клінічних базах кафедр вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти одночасно можуть готуватись не більше п'яти-восьми лікарів (провізорів)-інтернів з однієї спеціальності, а у відділеннях баз стажування – не більше двох лікарів (провізорів)-інтернів.

1.6. Зосередити підготовку лікарів-інтернів з високоспеціалізованих лікарських спеціальностей на кафедрах з висококваліфікованим науково-педагогічним складом та достатнім матеріально-технічним оснащенням.

1.7. Вжити заходів щодо якісної оцінки практичних умінь при проведенні державної атестації лікарів (провізорів)-інтернів. Залучити до проведення державної атестації лікарів (провізорів)-інтернів представників фахових лікарських асоціацій та практичної охорони здоров'я.

1.8. Забезпечити вирішення побутових і соціальних проблем лікарів (провізорів)-інтернів.

2. Робочій групі МОЗ України, створеній відповідно до наказу МОЗ України від 17.06.2004 № 309 та ректорам Національного медичного університету (Москаленку В.Ф.), Київської медичної академії післядипломної освіти (Вороненку Ю.В.), Харківської медичної академії

післядипломної освіти (Хвисяюку О.М.), Національного фармацевтичного університету (Черниху В.П.):

2.1-2.2. Підготувати Концепцію післядипломної медичної та фармацевтичної освіти, що базується на вимогах до підготовки лікарів та фармацевтів у ЄС та забезпечити її широке обговорення серед медичної громадськості з метою реалізації її починаючи з 2008 року До 01.04.2005 провести перегляд та доопрацювати діючі програми по підготовці лікарів (провізорів) в інтернатурі, передбачивши відведення не менше 70% питомої ваги навчального часу, що визначається для практичної підготовки лікарів та провізорів на очних та заочних циклах інтернатури.

2.3 Зменшити у програмах підготовки лікарів (провізорів)-інтернів та передатестаційних циклів кількість лекцій до 5% від загального обсягу навчального часу.

3. Ректорам медичних і фармацевтичних вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти:

3.1.Вжити заходів щодо оновлення та кадрового зміцнення кафедр вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, на яких зосереджена підготовка лікарів (провізорів)-інтернів.

3.2.Провести атестацію та підвищити кваліфікацію науково-педагогічних працівників кафедр і структурних підрозділів, які проводять підготовку лікарів (провізорів)-інтернів.

3.3.Впорядкувати організаційну структуру вищих навчальних закладів та закладів післядипломної освіти, вжити заходів щодо укрупнення малочисельних підрозділів (кафедр, відділень, факультетів).

3.4.Припинити проведення рейтингових досліджень діяльності кафедр, що супроводжуються збиранням чисельних обсягів первинної документації, непередбаченої чинним законодавством про навчальний процес у вищих навчальних закладах, і відволіканням науково-педагогічних працівників від викладацької, лікувальної та наукової діяльності.

3.5. Переглянути програми очно-заочної перепідготовки лікарів-терапевтів та лікарів-педіатрів на лікарів з спеціальності "загальна практика - сімейна медицина" з метою суттєвого збільшення їх практичної підготовки на базах амбулаторій сімейних лікарів, поліклінік і обмеження підготовки та перепідготовки лікарів з спеціальності "загальна практика - сімейна медицина" на базах республіканських, обласних та міських лікарень.

3.6. Забезпечити підвищення якості підготовки лікарів (провізорів)-інтернів із запровадженням новітніх технологій навчання та форм організації навчального процесу з урахуванням інтеграції національної вищої освіти до європейського освітнього простору.

3.7. Здійснити заходи щодо впровадження дистанційних форм навчання на етапі післядипломної підготовки лікарів та провізорів.

3.8. Посилити контроль за дотриманням законодавчих та нормативних документів з питань вищої освіти керівниками структурних підрозділів, педагогічними і науково-педагогічними працівниками вищих навчальних закладів; не допускати посадових зловживань, правопорушень і хабарництва серед працівників навчальних закладів.

4. Директору Центру тестування МОЗ України (Булах І.Є.)

4.1. Передбачити з 2005/2006 навчального року перегляд критерію вірних відповідей по ліцензійному інтегрованому іспитові "Крок-3" із збільшенням його до 55,5% вірних відповідей для отримання оцінки "склав".

4.2. Закрити з 23.02.2005 банк тестових завдань щодо ліцензійного інтегрованого іспиту для лікарів-інтернів "Крок-3" з метою об'єктивного і прозорого проведення державної атестації лікарів-інтернів.

5. Департаменту кадрової політики, освіти і науки спільно з Міністерством охорони здоров'я АР Крим, Головним управлінням охорони здоров'я та медичного забезпечення Київської міської, управлінням охорони здоров'я обласних та Севастопольської міської державних адміністрацій, облдержадміністрацій підготувати колегію МОЗ України щодо кадрового

забезпечення галузі та поліпшення якості професійної підготовки лікарів.

6. Управлінню освіти і науки Департаменту кадрової політики, освіти і науки:

6.1. Передбачити призначення головами екзаменаційних комісій при проведенні державної атестації лікарів (провізорів)-інтернів провідних фахівців галузі та завідувачів кафедрами і професорів, які не працюють у навчальному закладі, де проводиться державна атестація.

6.2. Розробити до 01.08.2005 Положення про державну атестацію лікарів (провізорів)-інтернів з урахуванням спадкоємності їх підготовки на до- та післядипломному етапах.

7. Контроль за виконанням наказу покласти на заступника Міністра охорони здоров'я В.Г. Передерія.

Міністр

М. Є. Поліщук

## РОЗДІЛ 2. НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ОЧНОГО ЦИКЛУ НА КАФЕДРІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

1. Тривалість навчання - 10 місяців (1560 годин).

2. Мета навчання: проведення первинної спеціалізації лікарів-інтернів з інфекційних хвороб, поглиблення теоретичних знань, отриманих під час навчання у ВУЗі, практична підготовка та підвищення професійного рівня до самостійної лікарської діяльності в інфекційних відділеннях лікарень і кабінетах інфекційних захворювань поліклінік.

3. Контингент слухачів: випускники лікувальних і медико-профілактичних факультетів медичних університетів та медичних факультетів університетів.

Назва курсу	Кількість учбових годин			
	Всього	Лекції	Семінари	Практичні заняття
1. Соціальна гігієна та організація надання допомоги інфекційним хворим в Україні	14	2	4	8
2. Загальні питання інфекційних хвороб	24	4	2	18
3. Основні клінічні симптоми та синдроми при інфекційних хворобах.	22	-	6	16
4. Кишкові інфекції та інвазії: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	196	6	46	144
5. Вірусні гепатити.	126	6	40	80
6. Крапельні інфекції: вірусні та бактеріальні: етіологія, епідеміологія,	218	6	58	154

патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.				
7. “Дитячі” інфекції у дорослих: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	104	2	16	86
8. Кров’яні інфекції: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	90	6	14	70
9. Зоонозні інфекції: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	112	2	20	90
10. Інфекційні хвороби шкірного покриву: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	32	6	6	20
11. Особливо небезпечні хвороби, карантинні інфекції: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	46	4	10	32



12. Нейроінфекції та інфекції з переважним ураженням нервової системи: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	48	6	10	32
13. Сепсис	28	2	8	18
14. Віл – інфекція	52	6	10	36
15. Пріонові хвороби: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування та профілактика.	6	-	4	2
16. Мікози: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.	4		2	2
17. Невідкладна допомога та інтенсивна терапія в клініці інфекційних хвороб	140	6	36	98
Базовий контроль.	2	-	2	-
Рубіжний контроль знань.	8	-	8	-
Контроль практичних навичків.	6	-	6	
Заключний комп'ютерний контроль знань.	6	-	6	-
Іспит.	6	-	6	
РАЗОМ:	1290	64	320	906
Невідкладні стани (підготовка до ліцензійного іспиту КРОКу)	156	156	-	-
РАЗОМ:	1446	220	320	906

СУМІЖНІ ДИСЦИПЛІНИ:				
18. Фтизіатрія.	12	12	-	-
19. Епідеміологія.	20	20	-	-
20. Мікробіологія.	10	10	-	-
21. Вірусологія.	10	10	-	-
22. Медична психологія, етика та деонтологія.	8	8	-	-
РАЗОМ:	60	60	-	-
ДОДАТКОВІ ПРОГРАМИ:				
1. Гуманітарні проблеми аспекти клінічного мислення	2	2	-	-
2. Організація невідкладної медичної допомоги при надзвичайних ситуаціях.	12	2	4	6
3. Радіаційна медицина.	6	6	-	-
4. Клінічна імунологія.	10	8	2	-
5. Медична інформатика.	6	2	-	4
6. Трансплантологія	6	6	-	-
7. Протидія насильству у родині.	6	-	6	-
8. Питання імунопрофілактики	6	6	-	-
РАЗОМ:	54	34	12	10
ВСЬОГО	1560	312	332	916

### **Тематичний план занять з інфекційних хвороб.**

#### **1. СОЦІАЛЬНА ГІГІЄНА ТА ОРГАНІЗАЦІЯ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ІНФЕКЦІЙНИМ ХВОРИМ В УКРАЇНІ**

1.1. Основи законодавства про охорону здоров'я та директивні документи, що визначають діяльність органів і закладів охорони здоров'я

1.2. Організація інфекційної служби і основні напрямки боротьби з інфекційними хворобами в сучасних умовах

1.3. Принципи організації стаціонарної допомоги інфекційним хворим

1.4. Принципи організації амбулаторно-поліклінічної допомоги інфекційним хворим, кабінету інфекційних захворювань

## 2. ЗАГАЛЬНІ ПИТАННЯ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ

### 2.1. Поняття про інфекційний процес

2.1.1. Збудники інфекційних захворювань. Класифікація інфекційних захворювань

2.1.2. Загальні епідеміологічні аспекти інфекційної патології

2.1.3. Неспецифічні механізми резистентності організму

2.1.4. Клінічні аспекти імунології

2.2. Загальні принципи і методи діагностики інфекційних хвороб

2.2.1. Анамнез та епідеміологічний анамнез

2.2.2. Клінічна діагностика

2.2.3. Використання лабораторних методів дослідження

2.2.4. Методи інструментального дослідження та їх оцінка

2.2.5. Принципи формування діагнозу

2.3. Загальні підходи до терапії інфекційних хворих на догоспітальному та госпітальному етапах.

2.3.1. Принципи етіотропної терапії

2.3.2. Засоби патогенетичної терапії

2.3.3. Ускладнення застосування лікарських препаратів у практиці лікаря-інфекціоніста. Медикаментозна хвороба: класифікація, патогенез та клініка різних форм, діагностика, лікування, профілактика

2.4. Загальні підходи до реабілітації та диспансеризації хворих на інфекційні захворювання

2.4.1. Принципи реабілітації, диспансеризації хворих на інфекційні захворювання. Функції та організація роботи лікаря КІЗу

2.4.2. Особливості спостереження за особами із «декретованого контингенту»

2.5. Принципи профілактики інфекційних хвороб

2.5.1. Специфічна профілактика інфекційних хвороб. Вакцино профілактика.

2.5.2. Неспецифічна профілактика інфекційних хвороб

2.5.3. Дезінфекція

2.5.3.1. Методи та засоби дезінфекції у вогнищі інфекційних хвороб

2.5.3.2. Методи та засоби дезінфекції в інфекційних стаціонарах.

Профілактика внутрішньолікарняного інфікування

2.5.3.3. Методи та засоби дезінфекції при особливо небезпечних інфекціях

2.5.4. Дезінсекція та дератизація

### 3. ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБАХ

3.1. Семіотика інфекційних хвороб. Поняття термінів «симптом» та «синдром»

3.2. Основні клінічні синдроми: інтоксикаційний, дегідратаційний, гепатолієнальний, діареї, катаральний, респіраторний, менінгеальний, судомний, артралгічний, лімфаденопатії, жовтяничний, екзантеми та енантеми, міозити та міальгії

3.3. Типи та диференційна діагностика гарячок

4. КИШКОВІ ІНФЕКЦІЇ ТА ІНВАЗІЇ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

4.1. Сальмонельози

4.1.1. Черевний тиф

4.1.2. Паратиф А, В, С

4.1.3. Сальмонельоз

4.2. Харчові токсикоінфекції

4.3. Шигельоз

4.4. Ботулізм

4.5. Вірусні діареї

- 4.6. Ешеріхіози
- 4.7. Кишковий ерсиніоз, псевдотуберкульоз
- 4.8. Кампілобактеріоз
- 4.9. Протозойні інвазії кишечника
  - 4.9.1. Амебіаз
  - 4.9.2. Балантидіаз
  - 4.9.3. Лямбліоз
  - 4.9.4. Криптоспоридіоз
- 4.10. Гельмінтози
  - 4.10.1. *Клас: нематодози*
    - 4.10.1.1. Ентеробіоз
    - 4.10.1.2. Аскаридоз
    - 4.10.1.3. Трихоцефальоз
    - 4.10.1.4. Стронгілоїдоз
    - 4.10.1.5. Анкілостомідози
    - 4.10.1.6. Трихінельоз
    - 4.10.1.7. Дифіляріоз
    - 4.10.1.8. Філяріїтози
      - 4.10.1.8.1. Вухеріоз
      - 4.10.1.8.2. Лоаоз
      - 4.10.1.8.3. Онхоцеркоз
      - 4.10.1.8.4. Мансонельоз
  - 4.10.2. *Клас: цестодози*
    - 4.10.2.1. Теніарінхоз
    - 4.10.2.2. Теніїдоз
    - 4.10.2.3. Гіменолепідоз
    - 4.10.2.4. Дифілоботріоз
    - 4.10.2.5. Ехінококоз
      - 4.10.2.5.1. Гидативний ехінококоз
      - 4.10.2.5.2. Альвеолярний ехінококоз

4.10.2.5.3. Інші види ехінококозу

4.10.2.6. Цистіцеркоз

4.10.3. *Клас: трематодози*

4.10.3.1. Опісторхоз

4.10.3.2. Шистосомози

4.10.3.3. Фасциольоз

4.10.3.4. Клонорхоз

4.10.3.5. Парагоніmoz

5. ВІРУСНІ ГЕПАТИТИ

5.1. Анатомо-фізіологічні особливості печінки і жовчних шляхів

5.1.1. Структура і функції печінки

5.1.2. Обмін білірубіну та його порушення

5.1.3. Патоморфологія печінки

5.2. Методи діагностики, що використовуються для обстеження хворих на ВГ

5.2.1. Загальноклінічні методи дослідження

5.2.2. Біохімічні методи дослідження

5.2.3. Інструментальні методи дослідження

5.2.4. Специфічні методи дослідження

5.3. Диференційна діагностика жовтяниць

5.3.1. Надпечінкові жовтяниці

5.3.2. Паренхіматозні жовтяниці

5.3.3. Підпечінкові жовтяниці

5.4. Жовтяниці у вагітних: класифікація, етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

5.5. Класифікація вірусних гепатитів

5.5. Етіологія та епідеміологія вірусних гепатитів А, В, D, С, Е

5.6. Патогенез вірусних гепатитів А, В, D, С, Е

5.7. Інші вірусні гепатити

5.8. Клінічні особливості перебігу гострих та хронічних вірусних гепатитів

5.9. Мікст-гепатити

5.10. Діагностика та диференційна діагностика вірусних гепатитів

5.11. Наслідки вірусних гепатитів

5.12. Принципи лікування гострих та хронічних вірусних гепатитів

5.12.1. Етіотропна терапія

5.12.2. Патогенетична терапія

5.12.3. Симптоматичні засоби та інші методи лікування

5.13. Реабілітація та диспансеризація

5.14. Профілактика

6. КРАПЕЛЬНІ ІНФЕКЦІЇ: ВІРУСНІ ТА БАКТЕРІАЛЬНІ (етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація)

6.1. Грип

6.1.1. Сезонний

6.1.2. Пандемічний

6.1.3. Пташиний

6.2. Гострі респіраторні вірусні інфекції

6.2.1. Парагрип

6.2.2. Аденовірусна інфекція

6.2.3. Риновірусна інфекція

6.2.4. Реовірусна інфекція

6.2.5. Респіраторно-синцитіальна інфекція

6.2.6. Коронавірусна інфекція. Тяжкий гострий респіраторний синдром (SARS)

6.2.7. Бокавірусна інфекція

6.2.8. Метапневмовірусна інфекція

6.3. Атипові пневмонії

6.3.1. Респіраторний мікоплазмоз

6.3.2. Респіраторний хламідіоз

6.3.3. Орнітоз

6.3.4. Легіонельоз

6.3.5. Пневмоцистоз

6.4. Герпесвірусні інфекції (етіологія, епідеміологія, патогенез, класифікація, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація)

6.4.1. Захворювання, викликані вірусами простого герпесу (HSV - 1/2)

6.4.2. Вітряна віспа та оперізуючий герпес (VZV)

6.4.3. Захворювання, спричинені вірусом Епштейна-Барр (EBV-інфекція)

6.4.5. Цитомегаловірусна інфекція (CMV)

6.4.6. Раптова екзантема (HHV - 6)

6.4.7. Синдром хронічної втоми (HHV - 7)

6.4.8. Саркома Капоши (HHV - 8)

6.5. Бактеріальні крапельні інфекції: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

6.5.1. Ангіна

6.5.2. Дифтерія

6.5.3. Скарлатина

7. “ДИТЯЧІ” ІНФЕКЦІЇ У ДОРΟΣЛИХ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація, карантинні засоби

7.1. Кір

7.2. Краснуха

7.3. Епідемічний паротит

7.4. Кашлюк та паракашлюк

7.5. Парвовірусна інфекція



8. ТРАНСМІСИВНІ ІНФЕКЦІЇ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

8.1. Рикетсіози

8.2. Епідемічний висипний тиф та хвороба Бріла

8.3. Ендемічний (щурячий, блошиний) висипний тиф

8.4. Ку-гарячка

8.5. Кліщовий пароксизмальний рикетсіоз

8.6. Марсельська гарячка

8.7. Везикульозний рикетсіоз

8.8. Північно-азіатський кліщовий рикетсіоз

8.9. Гарячка цуцугамуші

8.2. Бартонельози

8.2.1. Хвороба Карріона

8.2.2. Волинська гарячка

8.2.3. Хвороба від котячих подряпин.

8.3. Ерліхіози

8.3.1. Гранулоцитарний анаплазмоз людини

8.3.2. Моноцитарний ерліхіоз людини

8.4. Трипаносомози

8.4.1. Африканський трипаносомоз

8.4.2. Американський трипаносомоз

8.5. Системний кліщовий бореліоз

8.6. Малярія

8.7. Арбовірусні енцефаліти (загальна характеристика)

8.7.1. Кліщовий енцефаліт

8.7.2. Японський енцефаліт

8.8. Лейшманіози

8.8.1. Вісцеральний лейшманіоз

8.8.2. Шкірний лейшманіоз

## 8.9. Бабезіоз

9. ЗООНОЗНІ ІНФЕКЦІЇ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

### 9.1. Бруцельоз

### 9.2. Геморагічні гарячки

#### 9.2.1. Геморагічна гарячка Кримська-Конго

#### 9.2.2. Омська геморагічна гарячка

#### 9.2.3. Гарячка Денге

#### 9.2.4. Хантавірусна інфекція

##### 9.2.4.1. Геморагічна гарячка з нирковим синдромом

##### 9.2.4.2. Хантавірусний кардіопульмональний синдром

### 9.3. Геморагічна гарячка долини Ріфт-Валлі

### 9.4. Москітна гарячка

### 9.3. Сибірка

### 9.4. Токсоплазмоз

### 9.5. Туляремія

### 9.6. Коксієльоз

### 9.7. Сап

### 9.8. Меліоїдоз

### 9.9. Ящур

### 9.10. Лептоспіроз

10. ІНФЕКЦІЙНІ ХВОРОБИ ШКІРНОГО ПОКРОВУ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

### 10.1. Прувець

### 10.2. Сказ

### 10.3. Бешиха

### 10.4. Еризипелоїд

### 10.5. Лепра

## 10.6. Паровакцина

11. ОСОБЛИВО НЕБЕЗПЕЧНІ ХВОРОБИ, КАРАНТИННІ ІНФЕКЦІЇ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

### 11.1. Холера

### 11.2. Чума

11.3. Особливо небезпечні геморагічні гарячки: Ебола, Ласса, Марбург, Жовта

### 11.5. Натуральна та зоонозна мавп'яча віспа

12. НЕЙРОІНФЕКЦІЇ ТА ІНФЕКЦІЇ З ПЕРВАЖНИМ УРАЖЕННЯМ НЕРВОВОЇ СИСТЕМИ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація

### 12.1. Менінгококова інфекція

### 12.2. Пневмококова інфекція

### 12.3. Кліщовий, японський та каліфорнійський енцефаліти

### 12.4. Гарячка Західного Нілу

### 12.5. Поліомієліт

### 12.6. Ентеровірусні захворювання Коксакі та ЕСНО

## 13. СЕПСИС

### 13.1. Сучасні уявлення про етіопатогенез сепсису

13.1.1. Найчастіші збудники сепсису в сучасних умовах. Проблеми резистентності та полірезистентності

13.1.2. Системна запальна реакція та її імунологічні маркери. Значення цитокінів та інших медіаторів запалення в розвитку системної запальної відповіді

### 13.2. Клінічні прояви сепсису: ураження органів та систем

#### 13.2.1. Класифікація сепсису. Клініко-патогенетичні форми хвороби

#### 13.2.2. Основні симптоми захворювання

### 13.3. Синдром поліорганної недостатності та його клінічні прояви.

- 13.4. Сучасні критерії діагностики сепсису
- 13.5. Лікування
- 13.8.1. Антибактеріальна терапія
- 13.8.2. Патогенетична терапія
- 14. ВІЛ – ІНФЕКЦІЯ
- 14.1. Етіологія ВІЛ-інфекції
- 14.2. Епідеміологія ВІЛ-інфекції. Нормативно-правові документи, що регламентують боротьбу з ВІЛ-інфекцією
- 14.3. Імунологічні порушення при ВІЛ-інфекції. СНІД-індикаторні хвороби.
- 14.4. Патогенез
- 14.5. Стадії і клінічні прояви
- 14.6. СНІД-асоційовані інфекції та інвазії
- 14.7. Діагностика ВІЛ-інфекції / СНІДУ
- 14.8. Лікування ВІЛ-інфекції і/ СНІДУ
- 14.9. ВІЛ-інфекція у вагітних
- 14.10. Профілактика ВІЛ-інфекції
- 15. ПРИОНОВІ ХВОРОБИ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування та профілактика
- 15.1. Хвороба Крейцфельдта-Якоба
- 15.2. Куру
- 15.3. Синдром Гефстманна-Штресслера-Шейнкера
- 15.4. Смертельне сімейне безсоння
- 15.5. Скрепі
- 15.6. Губчата енцефалопатія великої рогатої худоби
- 16. МІКОЗИ: етіологія, епідеміологія, патогенез, клініка, діагностика, диференційна діагностика, принципи лікування, профілактика та диспансеризація.
- 16.1. Кандидоз
- 16.2. Аспергільоз

16.3. Криптококоз

16.4. Гістоплазмоз

## 17. НЕВІДКЛАДНА ДОПОМОГА ТА ІНТЕНСИВНА ТЕРАПІЯ В КЛІНІЦІ ІНФЕКЦІЙНИХ ХВОРОБ:

17.1. Організація та проведення невідкладної допомоги та інтенсивної терапії

17.1.1. Організація відділень (палат) інтенсивної терапії в інфекційних стаціонарах для лікування хворих з невідкладними станами

17.1.2. Вибір засобів і методів інтенсивної терапії

17.2 Основні види невідкладних станів (етіопатогенез, клінічні прояви, принципи діагностики та терапії, профілактика ускладнень)

17.2. 1.Шок

17.2.1.1. Інфекційно-токсичний шок

17.2.1. 2. Дегідратаційний синдром (гостре зневоднення)

17.2.1. 3. Анафілактичний шок

17.2.2. Інфекційно-токсична енцефалопатія. Гостра печінкова недостатність

17.2.3. Гостра недостатність дихання

17.2.3.1. набряк легенів

17.2.3.2. Порушення трахеобронхіальної прохідності

17.2.3.3. Гострий респіраторний дистрес - синдром у дорослих.

17.2.4. Гостра серцева недостатність

17.2.5. набряк і набухання головного мозку

17.2.6. Церебральна гіпертензія

17.2.7. Гостра ниркова недостатність

17.2.8. Гостра надниркова недостатність

17.2.9. Геморагічний синдром (ДВЗ-синдром)

17.2.10. Коматозні стани

17.2.10.1.Класифікація коматозних станів. Свідомість та оцінка ступеню її порушення

## 17.2.10.2. Диференційна діагностика окремих коматозних станів

Практична діяльність інтерна під час перебування на кафедрі передбачає курацію хворих в різних відділеннях:

- відділення крапельних інфекцій – 2 міс.;
- відділення кишкових інфекцій – 1,5 міс.;
- відділення вірусних гепатитів – 1,5 міс.;
- робота з прийому хворих в приймальному відділенні (чи санпропускнику) – 2 міс.;
- відділення діагностичне – 2 міс.;
- відділення (палата) інтенсивної терапії та реанімації – 1 міс.

Примітка: залежно від особливостей регіону, епідемічної ситуації, структури клінічної бази, розподіл часу діяльності інтерна може частково змінюватися за рішенням завідуючого кафедрою.

### РОЗДІЛ 3. НАВЧАЛЬНИЙ ПЛАН ЗАОЧНОГО ЦИКЛУ НА БАЗАХ СТАЖУВАННЯ

Тривалість навчання лікарів-інтернів на базах стажування – 7 місяців (1092 год.)

Інтерни-інфекціоністи проходять навчання на базі стажування згідно плану, складеному керівником інтернів. Зразок учбового плану представлений в таблиці 2.

Таблиця 2

#### Учбовий план навчання інтернів-інфекціоністів на базах стажування

Місце роботи	Тривалість роботи
Кабінет інфекційних захворювань поліклініки	2 тижня
Інфекційні відділення	
- робота у приймальному відділенні(чи санпропускнику)	1 місяць
- робота у діагностичному відділенні	1,5 місяць
- робота у відділенні кишкових інфекцій	1 місяць
- робота у відділенні вірусних гепатитів	1 місяць
- робота у відділенні крапельних інфекцій	1 місяць
- робота у відділенні(палаті) інтенсивної терапії та реанімації	1 місяць

Примітка: Залежно від структури лікувальної установи і обсягу роботи доцільно об'єднувати роботу в різних відділеннях. При виникненні

епідемічних ситуацій (грип, вірусний гепатит, гострі кишкові інфекції) та створенні перепрофільованих стаціонарів для інфекційних хворих допускається залучення інтернів для роботи в цих стаціонарах. Це дозволить додатково проконтролювати якість практичної підготовки та вміння орієнтуватися в нестандартних діагностичних ситуаціях.

Перелік практичних навичок згідно до вимог кваліфікаційної характеристики лікаря-спеціаліста за фахом “Інфекційні хвороби” представлений в таблиці 3.

Таблиця 3

**Перелік практичних навичок лікаря-інфекціоніста**

Практичні навички	Ступінь оволодіння
<b>Загальні уміння</b>	
Зібрати анамнез хвороби і життя, епідеміологічний та алергологічний анамнез.	+++
Провести об’єктивне клінічне обстеження хворого (в тому числі профілактичне обстеження на онкологічне захворювання).	+++
Обґрунтувати клінічний діагноз. Призначити необхідний план лабораторного обстеження. Провести диференціальний діагноз.	+++
Визначити необхідність госпіталізації.	+++
Призначити лікування інфекційному хворому: дієтотерапія; етіотропне, патогенетичне, симптоматичне лікування. Лікування супутніх захворювань.	+++
Визначити тимчасову, стійку, часткову втрату працездатності, направити на лікувально-трудова експертизу.	++
Оформити медичну документацію: історію хвороби,	+++



виписку з історії хвороби, термінове повідомлення.	
<b>Спеціальні знання та уміння</b>	
Оцінити результати лабораторних та інструментальних досліджень:	
- клінічних аналізів крові, сечі, ліквору, жовчі;	+++
- біохімічних досліджень (фракційний цукор крові, білірубін, трансамінази. електроліти, кислотно-лужний стан, сечовина, креатинін, коагулограма тощо);	+++
- бактеріологічних аналізів крові, калу, сечі, ліквору, жовчі, харкотиння, слизу з носоглотки;	+++
- паразитоскопічних досліджень: при малярії – товста крапля та мазок крові; при гельмінтозах – овоскопія калу; при протозойних інвазіях кишечника – вияв різних форм збудників;	+++
- серологічних досліджень;	+++
- методів експрес-діагностики;	+++
- імунофлюоресцентних, імуноферментних методів;	+++
- внутрішньо шкірної алергічної проби;	+++
-ультразвукового дослідження;	+++
- електрокардіографічного дослідження	+++
-променевих методів дослідження (рентгенографія, ядерно-магнітний резонанс, комп'ютерна томографія) ;	+++
- ендоскопічних методів;	++
<b>Засвоїти маніпуляції</b>	
Внутрішньовенне введення лікарських засобів	+++
Взяття матеріалу (крові, калу, сечі, жовчі, змивів-відбитків слизової оболонки носоглотки тощо) на бактеріологічні та вірусологічні дослідження.	+++
Взяття крові для серологічних досліджень.	+++

Приготування товстої краплі, мазка крові та дослідження їх на збудників малярії.	+++
Визначення групи крові за системою АВО, резус-фактора.	+++
Промивання шлунка та кишечника.	+++
Дуоденальне та шлункове зондування.	+++
Люмбальна пункція.	+++
Плевральна пункція.	
Ректороманоскопія.	+++
Техніка введення антитоксичних сироваток та імуноглобулінів.	+++
Техніка постановки та оцінки внутрішньошкірних алергічних проб.	+++
Катетеризація сечового міхура.	+++
<b>Спеціальні знання та уміння</b>	
Встановити наявність невідкладних станів та надати необхідну допомогу на догоспітальному та госпітальному етапах:	+++
дегідратаційний шок;	+++
інфекційно-токсичний шок;	+++
анафілактичний шок;	+++
гостра печінкова недостатність;	+++
гостра ниркова недостатність;	+++
гостра надниркова недостатність;	+++
геморагічний синдром: кишкова кровотеча, дисеміноване внутрішньо-судинне зсідання крові, недостатність місцевого гемостазу;	+++
набряк легень;	+++
набряк гортані;	+++

набряк- набухання головного мозку;	+++
гостра серцева недостатність;	+++
гостра судинна недостатність;	+++
гостра дихальна недостатність;	+++
коми: печінкова, малярійна, мозкова, уремична, діабетична;	++
гострий внутрішньосудинний гемоліз;	++
судомний синдром;	++
гіпертермічний синдром;	+++
Проведення штучного дихання методом “рот в рот”.	+++
Проведення закритого масажу серця.	+++
Конікотомія.	++
Огляд ЛОР-органів.	+++
<b>Засвоїти профілактичні заходи:</b>	
Правила виписки хворих зі стаціонару.	+++
Диспансерний нагляд після виписки зі стаціонару.	+++
Рекомендації під час виписки щодо режиму та дієти.	+++
Заходи щодо нагляду за осередком інфекції вдома.	+++
Показання та протипоказання до проведення профілактичних щеплень та тактика лікаря під час виникнення ускладнень.	+++

## **РОЗДІЛ 4. ПЕРЕЛІК ДОКУМЕНТІВ З ІНТЕРНАТУРИ, ЯКІ ПОВИННІ БУТИ НА КАФЕДРІ**

### I. Загальні документи

1. Положення про спеціалізацію (інтернатуру) випускників вищих медичних і фармацевтичних закладів освіти III-IV рівнів акредитації, медичних факультетів університетів ( Наказ МОЗ України від 19.09.196 №291).

2. Типові навчальні плани і програми за спеціальностями, за якими проводиться підготовка в інтернатурі на кафедрі.

3. Списки лікарів-інтернів на поточний навчальний рік (по рокам навчання, умовам навчання – контракт/держзамовлення; з розподілом за базами стажування в заочному періоді інтернатури; зберігаються на кафедрі 5 років).

4. Відомості піврічні, річні про атестацію лікарів-інтернів за основною спеціальністю кафедри (один екземпляр надається після проведення атестації в деканат ФПО, другий екземпляр зберігається на кафедрі 5 років).

5. Набір тестових контрольних питань для державного тестового ліцензійного іспиту «Крок 3. Загальна лікарська підготовка» або «Крок 3. Стоматологія» (можливо електронний варіант).

6. Протоколи виробничих і навчально-методичних засідань кафедри з питань інтернатури (зберігаються на кафедрі 5 років).

7. Річні звіти кафедри про навчальну роботу з лікарями-інтернами, магістрантами, клінічними ординаторами, лікарями-слухачами циклів та методичну, консультативну допомогу керівникам без стажування лікарів-інтернів (один екземпляр наприкінці навчального року надається в деканат ФПО, другий екземпляр зберігається на кафедрі 5 років). Індивідуальні плани роботи лікарів-інтернів за спеціальністю кафедри (другий екземпляр у лікаря-інтерна, третій – на базі стажування).

## II. Документи по очному періоду навчання в інтернатурі

1. Робочі навчальні плани і програми зі спеціальностей (можливі зміни до 15-20% від типових програм).
2. Календарно-тематичні плани лекцій, практичних і семінарських занять для лікарів-інтернів за основною спеціальністю кафедри (на стенді).
3. Календарно-тематичні плани лекцій, практичних та семінарських занять для лікарів-інтернів за суміжними спеціальностями в інтернатурі (на стенді).
4. Методичні розробки лекцій, практичних та семінарських занять згідно робочого навчального плану і програми для лікарів-інтернів основної та суміжних спеціальностей в інтернатурі.
5. Перелік практичних навиків та вмінь, якими повинні оволодіти лікарі-інтерни основної та суміжних спеціальностей в інтернатурі (на стенді).
6. Журнали викладачів, лекційні, журнали з обліком відвідування занять лікарями-інтернами (по рокам навчання, по суміжним спеціальностям в інтернатурі; зберігаються на кафедрі 5 років).
7. Комп'ютерний варіант тестових питань іспиту для атестації в інтернатурі зі спеціальності, по якій проводиться підготовка на кафедрі.
8. Питання для проведення співбесіди для атестації лікарів-інтернів.
9. Звіти Голови атестаційної комісії по проведенню заключної атестації лікарів-інтернів за спеціальністю кафедри на визначення знань та практичних навичок (один екземпляр в триденний строк після проведення заключної атестації лікарів-інтернів надається в деканат ФПО, другий екземпляр зберігається на кафедрі 5 років).

## III. Документи по заочному періоду навчання в інтернатурі.

1. На базі стажування лікарів-інтернів повинні бути нормативні документи з інтернатури, а саме: накази МОЗ України, Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної державної адміністрації, Типові навчальні плани та програми навчання за спеціальністю «Інфекційні хвороби», Паспорт з підготовки лікарів-інтернів, списки лікарів-інтернів, наказ Департаменту

охорони здоров'я Запорізької міської ради (Департаменту охорони здоров'я Запорізької обласної держадміністрації), накази по лікувальному закладу про роботу з лікарями-інтернами, графіки роботи лікарів-інтернів в відділеннях та інших структурних підрозділах бази стажування у відповідності з індивідуальними планами підготовки лікарів-інтернів, контракти з лікарями-інтернами про навчання в заочному періоді підготовки в інтернатурі, протоколи про визначення початкового та кінцевого рівнів знань та вмінь лікарів-інтернів в заочному періоді навчання.

2. Графіки перевірки баз стажування викладачами кафедри з питань підготовки лікарів-інтернів за спеціальністю кафедри в заочному періоді навчання (не менш ніж 2 рази на навчальний рік), (один екземпляр на початку навчального року надається в деканат ФПО, другий екземпляр зберігається на кафедрі 5 років).

3. Протоколи навчально-методичних засідань кафедр з розглядом питань про результати перевірок без стажування лікарів-інтернів, надану консультативну та методичну допомогу керівникам інтернатури в заочному періоді навчання (зберігаються на кафедрі 5 років).

4. Звіти про результати перевірок без стажування лікарів-інтернів, надану консультативну та методичну допомогу керівниками інтернатури в заочному періоді навчання з зауваженнями та пропозиціями щодо їх усунення (один екземпляр після перевірки надається в деканат ФПО, другий зберігається на кафедрі 5 років).

5. Методичні розробки та навчально-методичні посібники для лікарів-інтернів та керівників інтернатури на базах стажування в заочному періоді навчання (перший друкований екземпляр зберігається на кафедрі 5 років, другий друкований та електронний варіант надається в деканат ФПО, третій друкований – на базу стажування).

**ЩОДЕННИК**  
**ЛІКАРЯ ІНТЕРНА-ІНФЕКЦІОНІСТА**  
**2-ГО РОКУ НАВЧАННЯ**

---

(ПІБ лікаря інтерна)

Місце та термін проходження інтернатури:

Заочний цикл: \_\_\_\_\_

З «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 р. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 р.

Очний цикл : \_\_\_\_\_

З «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 р. по «\_\_» \_\_\_\_\_ 201 р.

Керівник заочної частини \_\_\_\_\_

Керівник очної частини \_\_\_\_\_

«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Головний лікар \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 201 р.

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ГРАФІК  
ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ  
(2-Й РІК НАВЧАННЯ)  
(заочна частина)**

інтерна \_\_\_\_\_

№ п/п	Відділення	Тривалість	Термін роботи	Відмітка про виконання

Керівник заочної частини \_\_\_\_\_



«ЗАТВЕРДЖУЮ»

Зав. кафедрою \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 201 р.

**ІНДИВІДУАЛЬНИЙ ГРАФІК  
ПРОХОДЖЕННЯ ІНТЕРНАТУРИ  
(2-Й РІК НАВЧАННЯ)  
(очна частина)**

інтерна \_\_\_\_\_

№ п/п	Відділення	Тривалість	Термін роботи	Відмітка про виконання

Керівник очної частини \_\_\_\_\_

**УЧАСТЬ У КЛІНІЧНИХ ТА  
ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЯХ**

(заочна частина)

Дата	Назва заходу	Відмітка про виконання

**УЧАСТЬ У РОЗБОРАХ КЛІНІЧНИХ ВИПАДКІВ,  
ОБХОДАХ ЗАВ. КАФЕДРИ ТА ДОЦЕНТІВ, КЛІНІЧНИХ ТА  
ПАТОЛОГОАНАТОМІЧНИХ КОНФЕРЕНЦІЯХ**

(очна частина)

Дата	Назва заходу	Відмітка про виконання

**ОБЛІК ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ  
У ВІДДІЛЕННЯХ ЛІКАРНІ**

(заочна частина)

Дата	Відділення	Діагноз хворого	Кількість

**ОБЛІК ПРАКТИЧНОЇ РОБОТИ  
У ВІДДІЛЕННЯХ ЛІКАРНІ**

(очна частина)

Дата	Відділення	Діагноз хворого	Кількість

## СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. Адлер Г. Болезнь Крона и язвенный колит: Монография (пер. с нем.). – М.: ГЭОТАР МЕД, 2001. – 500 с.
2. Андрейчин М.А., Ивахив О.И. Бактериальные диареи. – К.: Здоров'я, 1998. – 412 с.
3. Андрейчин М.А., Копча В.С. Біотероризм: Медична протидія. – Тернопіль: Укрмедкнига, 2005. – 300 с.
4. Афиногенова В.П., Лукачев И.В., Костинов М.П. Иммуноterapia: механизм действия и клиническое применение иммунокорректирующих препаратов // Лечащий врач. – 2010. – №4. – С. 9-13.
5. Барановский А.Ю., Кондрашина Э.А. Дисбактериоз и дисбиоз кишечника. – СПб.: "Питер", 2000. – 224 с.
6. Березняков И.Г. Антибиотикотерапия тяжелого сепсиса и септических состояний // Острые и неотл. состояния в практике врача. – 2008. – №2. – С. 21-25.
7. Біляєва О.О., Кравченко О.В., Погребняк В.В. Бешиха: особливості клінічного перебігу, структури та частоти захворювання // Хірургія України. – 2005. – №4. – С. 95-99.
8. Боев Б.В., Лобанов А.В., Худобин В.В. Сыпнотифозный потенциал и технологии для прогнозирования вспышек эпидемического сыпного тифа // Вестник Российской АМН. – 2008. – №7. – С.25-30.
9. Бондаренко В.М., Грачева Н.М. Дисбиотические состояния и лечебные мероприятия при них // Вестн. РАМН. – 2005. – № 12. – С. 23–29.
10. Борисевич С.В., Маренникова С.С., Махлай А.А. Оспа обезьян: особенности распространения после отмены обязательного оспопрививания // Журн. микробиол. – 2012. – №2. – С.69-73.
11. Борисова М.А., Зарицкий А.М. Брюшной тиф и паратифы А и Б. – К.: Здоров'я, 1990. – 370 с.

12. Бутенко А.М., Клименко И.С. Москитные лихорадки, классификация вирусов, эпидемиология, профилактика // Медиц. паразитол. – 2010. – №3. – С. 54-57.
13. Васильева Н.А., Локай Б.А. Диференційна діагностика хвороб с гострим діарейним синдромом // Інфекц. хвороби. – 2006. – № 1. – С. 58–66.
14. Вирусные гепатиты / Ю.В. Лобзин – СПб.: Фолиант, 2011 г. – 304 с.
15. Внутренние болезни по Тинсли Р. Харрисону: Учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей: В 7 кн. / Под ред.: Э. Фаучи и др. – М.: Практика, 2005. – Кн. 3: Инфекционные болезни. – 2005. – XV, 904–1507.
16. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: В 3-х т. – К.: Здоров'я, 2001. – Т. 1. – 856 с.
17. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: В 3-х т. – К.: Здоров'я, 2002. – Т.2. – 696 с.
18. Возіанова Ж.І. Інфекційні і паразитарні хвороби: В 3-х т. – К.: Здоров'я, 2002. – Т.3. – 846 с.
19. Вознюк В.В. Оцінка ендотоксікозу при різних патологічних станах // Журнал практ. врача. – 2006. – №4. – С. 27-33.
20. Гавришева Н.А., Антонова Т.В. Инфекционный процесс: Клинические и патофизиологические аспекты: Учебное пособие. – СПб.: ЭЛБИ-СПб, 2006. – 282 с:ил.
21. Гебеш В.В., Сухов Ю.О. Современные методы диагностики ТОРСН-инфекций: Метод. рек. Киевская мед. акад. последиплом. образования им. П.Л.Шупика МОЗ Украины. – К., 2005. – 21с.
22. Герпесвирусная инфекция. – Под ред. В.П. Малого. – Москва: ЭКСМО, 2009. – 304 с.
23. Гордин В.Н., Лебедев В.В. Лечение лептоспироза // Рос. мед. журнал – 2006. – №1. – С. 45-56.
24. Гострі респіраторні вірусні інфекції: навч. посіб. / М.А. Андрейчин, В.П. Малий, Л.Я. Ковальчук та ін. – Тернопіль: ТДМУ, 2011. – 304 с.

25. Егиазарян М.И., Акопян Г.Р., Мусеян Л.А. Сравнение диагностической информативности современных классификаций сепсиса // Вестник интенсивной терапии. – 2011. – №2. – С. 7-11.
26. Еналеева Д.Ш. Хронические вирусные гепатиты В, С и D. Руководство для врачей – СПб.: МЕДпресс-информ., 2011 г. – 464 с.
27. Заболотских И.Б., Синьков С.В., Аверьянова Л.Е. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания крови: диагностика и интенсивная терапия // Анестезиол. и реаниматол. – 2007. – №2. – С. 71-76.
28. Запоржан В.М., Аряев М.Л. ВІЛ/СНІД. – «Здоров'я», 2004. – 635 с.
29. Змушко Е.И., Белозеров Е.С., Митин Ю.А. Клиническая иммунология – СПб.: Питер, 2001. – 576 с.
30. Зубик Т.М., Жданов К.В., Ковеленов А.Ю., Левшанков А.И. Интенсивная терапия инфекционных больных. Руководство для врачей. – СПб: ЭЛБИ-СПб, 2010. – 304 с.
31. Інфекційні хвороби: підручник / За ред.: Є.В. Нікітіна, М.А. Андрейчина – Тернопіль, Укрмедкнига, 2004. – 364с.
32. Інфекційні хвороби: підручник / За ред. О.А. Голубовської. – К.: ВСВ "Медицина", 2012. – 728 с.
33. Інфекційні хвороби в загальній практиці та сімейній медицині / За ред. М.А. Андрейчина. – Тернопіль: ТДМУ, 2007. – 500 с.
34. Инфекционные болезни: проблемы адаптации / Ю.В.Лобзин, Ю.П. Финогеев, В.М. Волжанин, А.В. Семена, С.М. Захаренко. Под общ. ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: Элби-СПб, 2006. – 391с.
35. Инфекционные болезни у детей: Учеб. пособие для системы послевуз. подгот. врачей-педиатров / Под ред. В.В. Ивановой. – М.: Мед. информ. агентство, 2002. – 923 с.
36. Илюхин В.И. Мелиоидоз // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 1999. – №4. – С. 49-50.

37. Иммунодефицитные болезни человека / Под ред. Мальцева Д.В., Казмирчук В.Е.; Ин-т иммунологии и аллергологии Нац. мед. ун-та им. Богомольца МОЗ Украины. – К.: Феникс, 2012. – 600 с.
38. Инфекционные болезни: национальное руководство / Под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. – М.: ГОЭТАР-Медиа, 2009. - 1056с.
39. Инфузионно-трансфузионная терапия при инфекционных болезнях у детей и взрослых / Житков Ю.Б., Колотилов Л.В. – М.: МЕДпресс-информ, 2005. – 302 с.
40. Казмирчук В.Е., Мальцев Д.В. Рекомендации по лечению герпесвирусных инфекций человека // Укр. мед. часопис, 5(91) – IX/X 2012. – С. 53-54.
41. Кареткина Г.Н. Листерия // Лечащий врач. – 2008. – №9. – С. 31-35.
42. Класифікація інфекційних і паразитарних хвороб / М.А.Андрейчин, А.О.Руденко, О.Л.Івахін, М.Д.Чемич. – Т.: Укрмедкнига, 2002. – 143с.
43. Клиническая нейрореаниматология: Руководство для врачей / А.А. Старченко; Под общ. ред. акад. РАМН, проф. В.А. Хильки – 3-е изд. – М.: МЕДпресс-информ, 2007. – 944 с.
44. Клиническая иммунология и аллергология с возрастными особенностями: учебник / В.Е. Казмирчук, Л.В. Ковальчук, Д.В.Мальцев. – 2-е изд., переработ. и допол. – К.: ВСИ «Медицина» 2012. – 520 с.
45. Козинец Г.И., Высоцкий В.В., Погорелов В.М. Кровь и инфекция. – М.: Триада-фарм, 2001. – 452 с.
46. Козярин И.П., Вернер О.М. Прионные болезни и их профилактика // Семейна медицина. – 2006. – №1. – С. 46-49.
47. Кононенко В.В., Крамарев С.О., Чіпкий Л.П. та інші. Менінгококова інфекція та бактерійні менінгіти: клініка, діагностика та інтенсивна терапія (методичні рекомендації). – Київ, 2004. – 32 с.
48. Краева Л.А., Ценева Г.Я., Николаева А.М. и др. Роль высокоавидных антитоксических антител в оценке невосприимчивости к дифтерийной инфекции // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2011. – №4. – С. 27.
49. Крамарев С.О. Інфекційні хвороби у дітей. Клінічні лекції: Навч. посіб.

- для студ. вищ. мед. навч. закл. III–IV рівнів акредитації та лікарів-інтернів. – К.: МОРІОН, 2003. – 479 с.
50. Вирусные гепатиты / Ю.В. Лобзин – СПб.: Фолиант, 2011 г. – 304 с.
51. Лабораторный справочник СИНЭВО / Под ред. Небыльцовой О.В. – К.: ООО "Доктор-Медиа", 2013. – 644 с.
52. Лобзин Ю.В., Волжанин В.М., Захаренко С.М. Сибирская язва // Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия. – 2002. – №2. – С. 104-106.
53. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням: в 2 т. / Ю.В. Лобзин. – СПб.: Фолиант, 2011. – Т.1. – 664 с. – Т.2. – 744 с.
54. Ломов Ю.М., Телесманич Н.Р., Андрусенко И.Т. и др. Свойства штаммов холерных вибрионов, выделенных в Азии, и их связь со штаммами, циркулирующими на других континентах в период седьмой пандемии холеры // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2012. – №1. – С. 39.
55. Маев И.В., Кучерявый Ю.А. Заместительная ферментная терапия при панкреатической недостаточности // Клин. перспективы в гастроэнтер., гепатологии. – 2005. – № 5. – С. 2–11.
56. Майер К.П. Гепатит и последствия гепатита: Пер.с нем. – М.: Гэотар медицина, 1999. – 424 с.
57. Малый В.П., Звягинцева Т.Д., Титовский С.П. HCV-инфекция (острая и хроническая). Клинико-патогенетические и терапевтические аспекты. – Киев, 2005. – 290 с.
58. Малый В.П., Кратенко И.С. Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Учебное пособие. – Харьков: Фолио, 2006. – 126 с.
59. Малый В.П. Сепсис в практике клинициста: Монография. – Харьков: Прапор, 2008. – 584 с.
60. Малий В.П., Андрейчин М.А. Черевний тиф. – Харків, 2008. – 142 с.
61. Малый В.П. ВИЧ / СПИД. Новейший медицинский справочник. Москва: Эксмо, 2009. – 672 с.

62. Малый В.П. Вакцинопрофилактика: общие и частные вопросы, проблемы и перспективы // Клін. імунологія. Алергологія. Інфектологія. – 2009. – №4 (23). – С. 5-22 та №5 (24). – С.6-14
63. Малый В.П., Антонова Т.В. Инфекционно-токсический шок в практике клинициста. Монография: Харьков- Санкт-Петербург: ООО «ЭДЭНА», 2009. – 131 с.
64. Малый В.П. Холера (эпидемиология, клиника и лечение): Монография. – Х.: ООО «ЭДЭНА», 2010. – 110 с.
65. Малый В.П., Незгода И.И., Боднарюк Е.В. Вирусные диареи: Монография. – Харьков: ООО «ЭДЭНА», 2010. – 110 с.
66. Малый В.П., Лядова Т.И., Шустваль Н.Ф. Пищевые токсикоинфекции и интоксикации. – Монография: Харків.: «Апостроф», 2011. -212 с.
67. Маркин В.А., Пантюхов В.Б., Марков В.И. и др. Аргентинская геморрагическая лихорадка // Журнал микробиол. – 2012. – №2. – С.78-87.
68. Маркин В.А., Пантюхов В.Б., Марков В.И. и др. Хантапульмональный синдром // Журнал микробиол. – 2012. – №1. – С.101-107.
69. Маски инфекционных болезней / Ю.В.Лобзин, Ю.П. Финогеев, Ю.А.Винакмен и др. – СПб.: Фолиант, 2002. – 199с.
70. Медяникова О.Ю., Лихолед Л.Я., Пенкина Г.А. и др. Бартоanelлы и бартоanelлезы – новые и возвращающиеся. Эпидемиология, клиника, диагностика // МЭИ. – 2006. – №1. – С. 83-89.
71. Метелевская В.А., Алешкин В.А., Зверев В.В. и др. Современные методы лабораторной диагностики хламидиозов // Журнал микробиол. – 2008. – №4. – С.111-117.
72. Мухин Н., Моисеев С., Попова Е. и др. Поздние проявления лаймской болезни // Врач. – 2006. – №5. – С. 35-38.
73. Нафеев А.А., Хакимова Д.А., Айнутдинова Г.М. и др. Эпидемиологические проблемы профилактики бешенства у человека // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2011. – №6. – С. 48-50.



74. Нафеев А.А., Салина Г.В. Проблемы в организации эпидемиологического надзора за природно-очаговыми инфекциями и пути их решения // Мед. паразитол. – 2012. – №2. – С. 27-30.
75. Нечаев В.В. Социально-значимые инфекции: в 2 т. / В.В. Нечаев – СПб.: Спец. лит., 2011г. – Ч.2 – 320 с.
76. Николаева Н., Николаева Л., Гигилева Н. Описторхоз (эпидемиология, клиника, диагностика, лечение) // Врач. – 2005. – №7. – С. 17-21.
77. Павленко А.Ю., Хижняк А.А. Синдром шока: современные подходы к диагностике и лечению // Мед. неотлож. состояний. – 2005. – №1. – С. 17-29.
78. Пак С.Г., Грачев С.В., Белая О.Ф. и др. Патогенетические аспекты синдрома интоксикации в клинике инфекционных болезней // Вестник Российской АМН. – 2008. – №11. – С. 33-35.
79. Пак С.Г., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни: Пособие для практикующих врачей. – М.: Издат. дом "Рус. врач", 2004. – 215 с.
80. Патоморфологическая диагностика инфекционных и карантинных заболеваний в Украине / М-во здравоохранения Украины, АМН Украины; Под ред.: И.К.Кондакова и др. – Х.: 2003. – 223 с.
81. Передерий В.Г., Ткач С.М. Практическая гастроэнтерология: руководство для врачей. – Винница: СПД Каштелянов А.И., 2011. – 776 с.:ил.
82. Покровский В.И., Ющук Н.Д. Бактериальная дизентерия. – М.: Медицина, 1994. – 280 с.
83. Покровский В.И., Черкасский Б.Л. Сальмонеллезы. – М.: Медицина, 1995. – 221 с.
84. Покровский В.И., Черкасский Б.Л. Ящур // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2001. – №4. – С. 52-55.
85. Покровский В.В., Ермак Т.Н., Беляева В.В., Юрин О.Г. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. – М.: ГЭОТАР - медицина, 2001. – 496 с.
86. Покровский В.И., Лисукова М.В. Эпидемиология и инфекционные болезни. М.: Медицина, 2003. – 273 с.

87. Покровский В.И., Ряпис Л.А. Прикладные и естественно-научные классификации инфекционных и паразитарных болезней человека // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2008. – №6. – С. 5-8.
88. Покровский В.И. Инфекционные болезни. Новые проблемы // Терапевтический архив. – 2008. – №8. – С. 43-45.
89. Практика лабораторных исследований при инфекционных заболеваниях / Под общ. ред. Ю.В. Лобзина. – СПб.: Элби-СПб, 2005. – 275 с.
90. «Про порядок проведення профілактичних щеплень в Україні та контролю якості й обігу медичних імунобіологічних препаратів (Наказ МОЗ України № 595 від 16.09.2011 р.). – Київ, 2011.
91. "Про удосконалення організації медичної допомоги хворим на ВІЛ-інфекцію та СНІД". Наказ МОЗ України № 658 від 04.10.2006. – Київ, 2006.
92. Пташиний грип як типова емерджентна інфекція (клініко-епідеміологічні особливості, лікування та профілактика) / Малий В.П. та ін.: Метод. рекомендації. – Харків, 2006. – 25с.
93. Рациональная антимикробная фармакотерапия: Руководство для практикующих врачей / Под общ. ред.: В.П. Яковлева, С.В. Яковлева. – М.: Литтерра, 2003. – 1001с.
94. Рациональная инфузионная терапия / В.И.Черный, А.Н.Колесников, К.Н.Олейников и др. – Донецк: Издатель Заславский А.Ю., 2012. – 184 с.
95. Ройт А., Бростофф Дж., Мейл Д. Иммунология. – М.: Мир, 2000. – 592 с.
96. Ряпис Л.А. Сапронозы: классификация и номенклатура // Эпидем. и инфекц. болезни. – 2006. – №3. – С. 8-11.
97. Савельев В.Н., Винокурова С.И., Дорошенко И.Г. и др. Эпидемическая и неэпидемическая формы холеры эль-тор: этиология, клиника, эпидемиология // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – №5. – С. 56-59.
98. Сафар Петер. Церебральная и сердечно-легочная реанимация, IV-е изд. – М.: Медицина, 2000. – 305 с.

99. Сейбиль В.Б., Малышкина Л.П. Ликвидация вируса полиомиелита – задача без видимого решения в ближайшие годы // Вопросы вирусол. – 2011. – №1. – С. 41-44.
100. Сергевнин В.И. Механизмы передачи возбудителей и эколого-эпидемиологическая классификация инфекционных и паразитарных болезней человека // Вакцинопрофилактика. – 2012. – №2(63). – С. 4-9.
101. Сидорова И.С., Макаров И.О., Матвиенко Н.А. Внутриутробные инфекции: Учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей. – М.: МИА, 2006. – 175 с.
102. Симбирцев А.С. Цитокины: классификация и биологические функции // Цитокины и воспаление. – 2004. – Т. 3. – № 2. – С. 16–22.
103. Сомова Л.М., Леонова Г.Н., Фисенко А.Ю. и др. Морфогенез дальневосточного клещевого энцефалита // Архив патол. – 2010. – №5. – С. 47.
104. Соринсон С.Н. Неотложные состояния у инфекционных больных. – Л.: Медицина, 1990. – 253 с.
105. Соринсон С.Н., Шкарин В.В. Краткий справочник по инфекционным болезням (диагностика, терапия, профилактика). – Ниж. Новгород: НГМА, 2002. – 400 с.
106. Тагаченкова Т.А., Королева И.С., Миронов К.О. и др. Менингококковое носительство в очагах менингококковой инфекции // Эпидемиология и инфекционные болезни. – 2009. – №4. – С. 6-10.
107. Тимченко В.Н., Леванович В.В., Михайлов И.Б. Диагностика, дифференциальная диагностика и лечение детских инфекций. Справочник: Учеб. пособие для системы послевуз. проф. образования врачей педиатров. – 2-е изд., доп. и перераб. – СПб.: Элби-СПб, 2005. – 384 с.
108. TORCH-инфекции (основные представители) Электронный учебник / под ред. проф. В.П. Малого. – 2008. – 221 с.
109. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей. – М.:

- Медицина, 1999. – 806 с.
110. Федорченко С.В. Хроническая HCV-инфекция: монография. – К.: ВСИ «Медицина», 2010. – 272 с.
  111. Фризе К., Кахель В. Инфекционные заболевания беременных и новорожденных: Пер. с нем. А.В.Розанова. – М: Медицина, 2003. – 422 с.
  112. Харченко Н.В., Порохницький В.Г., Топольницький В.С. Вірусні гепатити. – К.: Фенікс, 2002. – 296 с.
  113. Цинзерлинг В.А., Чухловина М.Л. Инфекционные поражения нервной системы. Вопросы этиологии, патогенеза, диагностики. – СПб.: Элбис-СПб, 2011. – 447 с.
  114. Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика: руководство для врачей – СПб.: ГОЭТАР-МЕД., 2011. – 184 с.
  115. Швец Н.И., Бенца Т.М., Войтычук О.И. Синдром дегидратации: диагностика и терапевтическая тактика // Журнал практического врача. – 2006. – №4. – С. 21-26.
  116. Швец Н.И., Бенца Т.М. Фармакотерапия диарейного синдрома // Рациональная фармакотерапия. – 2009. – №4. – С. 38-43.
  117. Шилова А.М., Мельник М.В. Циркуляторный шок: Патофизиология, принципы диагностики и лечения // Анестезиол. и реаниматол. – 2011. – №2. – С. 62-65.
  118. Широбоков В.П., Задорожна В.І., Євтушенко О.І. та ін. Ентеровіруси: проблеми на шляху ерадикації поліомієліту // Сучасні інфекції. – 2008. – №3. – С. 61-72.
  119. Шуба Г.М. Ботулизм. – Саратов, 1991. – 285 с.
  120. Ющук Н.Д., Кареткина Г.Н., Климова Е.А. и др. Листерия: особенности клиники и диагностики // Эпидемиол. и инфекц. болезни. – 2009. – №3. – С. 27-30.
  121. Ющук Н.Д., Шестакова И.В., Балмасова И.П. Клинико-прогностические критерии различных форм и вариантов течения иерсиниозной инфекции // Тер. архив. – 2009. – №11. – С. 24-32.

122. Ющук Н.Д. Вирусные гепатиты. Клиника, диагностика, лечение / Н.Д. Ющук – СПб.: ГОЭТАР-медицина., 2012. – 160 с.
123. Якобисяк М. Імунологія / Пер. з польської за ред. проф. В.В.Чоп'як. – Вінниця: НОВА КНИГА, 2004. – 672 с.