



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г.

Рабочая программа	«Государственной итоговой аттестации»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология
Квалификация (специальность)	Врач-ревматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра факультетской терапии имени профессора в.я. гармаша

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Урясьев Олег Михайлович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Лазарева Оксана Юрьевна	к.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Якушин Сергей Степанович	д.м.н., профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
Карасева Елена Александровна	к.м.н.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент

Одобрено учебно-методической комиссией по ординатуре и аспирантуре.  
Протокол № 7 от 26.06.2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023 г.

Нормативная справка.

Рабочая программа «Государственной итоговой аттестации» разработана в соответствии с:

<b>ФГОС ВО</b>	Приказ Минобрнауки России от 25.08.2014 № 1089 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.46 Ревматология»
<b>Порядок организации и осуществления образовательной деятельности</b>	Приказ Министерства науки и высшего образования РФ от 19 ноября 2013 г. № 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры"

**Целью** государственной итоговой аттестации является определение соответствия результатов освоения обучающимися основной профессиональной образовательной программы соответствующим требованиям федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (далее – ФГОС ВО).

**Задачами** государственной итоговой аттестации является определение сформированности у обучающихся основных компетенций, установленных ФГОС ВО, и оценка готовности обучающихся к решению профессиональных задач в соответствии с видами профессиональной деятельности, на которые ориентирована образовательная программа.

### **Компетенции выпускника, сформированность которых оценивается на государственной итоговой аттестации**

Универсальные компетенции (УК):

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3).

Профессиональные компетенции (ПК):

профилактическая деятельность: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);

готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными (ПК-2);

готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);

готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4);

диагностическая деятельность: готовность к определению у пациентов

патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);

лечебная деятельность: готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании ревматологической медицинской помощи (ПК-6);

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

реабилитационная деятельность: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8);

психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

организационно-управленческая деятельность: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10);

готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11);

готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12).

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

Государственная итоговая аттестация в полном объеме относится к базовой части Блока 3 ОПОП ординатуры.

### **Процедура проведения государственной итоговой аттестации**

Государственная итоговая аттестация проводится государственной экзаменационной комиссией, состав которой утверждается приказом ректора не позднее чем за 1 месяц до даты начала государственной итоговой аттестации. Председатель государственной экзаменационной комиссии утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации не позднее 31 декабря года, предшествующего году проведения государственной итоговой аттестации.

Государственная итоговая аттестация обучающихся проводится в форме государственного экзамена (междисциплинарного).

Программа государственной итоговой аттестации, включая критерии оценки результатов сдачи государственного экзамена, а также порядок подачи и рассмотрения апелляций доводятся до сведения обучающихся, не позднее чем за шесть месяцев до начала государственной итоговой аттестации.

Все экзаменационные материалы для проведения государственного междисциплинарного экзамена обсуждаются на заседаниях учебно-

методических комиссий и утверждаются на заседании учебно-методического совета Университета.

Срок проведения государственной итоговой аттестации определяется расписанием, которое составляется в соответствии с учебным планом, утверждается ректором и доводится до сведения обучающихся, председателя и членов государственных экзаменационных комиссий и апелляционных комиссий, секретарей государственных экзаменационных комиссий не позднее чем за 30 календарных дней до дня проведения первого государственного аттестационного испытания.

Перед государственным экзаменом проводится консультирование обучающихся по вопросам, включенным в программу государственного экзамена.

### **Структура и содержание государственной итоговой аттестации в форме государственного экзамена**

Государственный экзамен по специальности 31.08.46 Ревматология включает в себя несколько аттестационных испытаний и проводится в три этапа: I этап - тестирование; II этап - оценка практических навыков и умений; III этап - собеседование.

#### Перечень вопросов, выносимых на государственный экзамен:

1. Основные типы иммунного ответа, особенности их формирования.
2. Представление о формах соединительной ткани, ее клеточных элементах и межклеточном веществе.
3. Строение и функции клеточных элементов соединительной ткани (фибробласты, макрофаги, тучные клетки).
4. Основы межклеточного взаимодействия, роль цитокинов в иммунном ответе.
5. Строение и функции межклеточного вещества соединительной ткани (коллагеновые и эластичные волокна).
6. Дифференциальная диагностика суставного синдрома.
7. Осмотр суставов, понятие припухлости, деформации, деформации суставов.
8. Ревматоидный артрит. Определение, этиология, патогенез.
9. Клиническая картина ревматоидного артрита.
10. Клиника, диагностика, лечение особых форм ревматоидного артрита – синдрома Фелти, болезни Стилла взрослых.
11. Современные принципы лечения ревматоидного артрита.
12. Оценка эффективности проводимой базисной терапии ревматоидного артрита.
13. Определение, этиология, патогенез псориатического артрита.
14. Клиническая картина псориатического артрита.
15. Диагностика, дифференциальная диагностика псориатического артрита.
16. Лечение псориатического артрита.
17. Клиника, критерии диагностики, варианты течения анкилозирующего спондилита.

18. Лечение анкилозирующего спондилита.
19. Этиология и патогенез реактивных артритов.
20. Классификация реактивных артритов.
21. Клиника, диагностика и лечение реактивных артритов.
22. Определение, этиология, патогенез подагрического артрита.
23. Клинические варианты подагрического артрита.
24. Диагностика и дифференциальная диагностика подагры.
25. Лечение подагры.
26. Определение, этиология, патогенез пирофосфатной артропатии.
27. Клиническая картина пирофосфатной артропатии. Диагностика, дифференциальная диагностика.
28. Этиология, патогенез, классификация системной красной волчанки.
29. Клиническая картина системной красной волчанки.
30. Диагностика системной красной волчанки.
31. Критерии диагностики системной красной волчанки.
32. Терапия системной красной волчанки.
33. Определение и классификация антифосфолипидного синдрома.
34. Клиническая картина, критерии диагностики антифосфолипидного синдрома.
35. Лечение антифосфолипидного синдрома.
36. Катастрофический антифосфолипидный синдром.
37. Клиническая картина системной склеродермии, основные клинические синдромы. Принципы терапии.
38. Поражение внутренних органов при системной склеродермии.
39. Смешанное заболевание соединительной ткани: определение, этиология, патогенез, клиническая картина, лечение.
40. Поражение легких при смешанном заболевании соединительной ткани.
41. Определение, этиология и патогенез болезни Шегрена.
42. Клиническая картина болезни Шегрена.
43. Диагностика и дифференциальная диагностика болезни Шегрена.
44. Лечение болезни Шегрена.
45. Определение, этиология, патогенез полимиозита, дерматомиозита.
46. Клиническая картина дерматомиозита, полимиозита.
47. Критерии диагностики дерматомиозита, полимиозита. Дифференциальный диагноз.
48. Лечение дерматомиозита, полимиозита.
49. Современная классификация системных васкулитов.
50. Основные принципы диагностики системных васкулитов.
51. Определение, этиология, патогенез, клиника гигантоклеточного (височного) артериита.
52. Принципы лечения некротизирующих васкулитов.
53. Гранулематоз Вегенера: определение, клиника, классификационные критерии.
54. Лечение гранулематоза Вегенера.
55. Узелковый полиартериит: определение, клиника, классификационные

- критерии, лечение.
56. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу): определение, клиника, классификационные критерии, лечение.
  57. Микроскопический полиангиит: определение, клиника, классификационные критерии, лечение.
  58. Первичная фибромиалгия: определение, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
  59. Ревматическая полимиалгия: клиника, диагностика, лечение.
  60. Острая ревматическая лихорадка: распространенность, эпидемиология, этиология, патогенез.
  61. Острая ревматическая лихорадка: диагностика, клиника.
  62. Острая ревматическая лихорадка: лечение.
  63. Определение, распространенность, этиология, патогенез болезни Лайма.
  64. Клиническая картина болезни Лайма.
  65. Диагностика, дифференциальная диагностика болезни Лайма.
  66. Основные принципы профилактики остеопороза.
  67. Этиопатогенетическая классификация остеопороза. Факторы риска развития остеопороза.
  68. Основные группы препаратов, используемых для лечения остеопороза.
  69. Остеоартроз: классификация, этиология, патогенез, факторы риска, клиника. Принципы терапии.
  70. Пульс-терапия ГКС и ЦС: показания, схемы лечения.
  71. ГКС: показания, принципы назначения, осложнения.
  72. НПВП: классификация по химическому строению, селективности в отношении ЦОГ.
  73. Цитостатики: классификация, механизмы действия, показания, принципы назначения, осложнения терапии.
  74. Аминохинолиновые препараты: механизм действия, показания, принципы назначения, осложнения.
  75. Генно-инженерная биологическая терапия: классификация, механизмы действия, показания, принципы назначения, осложнения терапии.
  76. Показания и противопоказания к внутрисуставному введению препаратов при ревматологических заболеваниях.

#### Процедура проведения государственного экзамена:

Государственный экзамен проводится с использованием экзаменационных билетов, тестовых заданий, клинических кейсов. Экзаменационный билет состоит из двух вопросов (из перечня вопросов для подготовки к государственному экзамену), тестового задания, клинического кейса. Продолжительность подготовки обучающегося к ответу составляет не более 45 минут. Продолжительность сдачи государственного экзамена обучающимся составляет не более 15 минут.

Ответ обучающегося заслушивают не менее двух членов экзаменационной комиссии. Экзаменаторы имеют право задавать обучающемуся уточняющие вопросы, которые вместе с ответами



обучающегося заносятся в протокол.

Обучающимся и лицам, привлекаемым к государственной итоговой аттестации, во время ее проведения запрещается иметь при себе и использовать средства связи.

Нарушения обучающимся учебной дисциплины при проведении государственной итоговой аттестации пресекаются. В этом случае составляется акт о нарушении учебной дисциплины и выставляется оценка «неудовлетворительно».

К нарушениям учебной дисциплины во время государственной итоговой аттестации относятся:

- списывание (в том числе с использованием мобильной связи, ресурсов Интернет, а также литературы и материалов, не разрешенных к использованию на экзамене или зачёте);

- обращение к другим обучающимся за помощью или консультацией при подготовке ответа по билету или выполнении задания;

- прохождение государственной итоговой аттестации лицами, выдающими себя за обучающегося, обязанного сдавать экзамен.

Результаты государственного экзамена оцениваются по четырехбалльной системе: "отлично", "хорошо", "удовлетворительно", "неудовлетворительно". Оценки "отлично", "хорошо", "удовлетворительно" означают успешное прохождение государственной итоговой аттестации.

Результаты государственного экзамена объявляются обучающимся в день проведения экзамена после оформления и утверждения протоколов заседания государственной экзаменационной комиссии.

#### **Критерии оценки междисциплинарного государственного экзамена:**

- оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему полное освоение компетенций, предусмотренных программой, системные знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины, проявивший творческие способности в понимании и применении на практике содержания обучения;

- оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему достаточное освоение компетенций, предусмотренных программой, полное знание программного материала, способному к самостоятельному пополнению и обновлению знаний в ходе дальнейшего обучения и профессиональной деятельности;

- оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся, продемонстрировавшему недостаточно полное освоение компетенций, предусмотренных программой, обнаружившему достаточный уровень знания основного программного материала, но допустившему погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, не продемонстрировавшему освоение планируемых компетенций, предусмотренных программой, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

### **Перечень рекомендуемой литературы:**

#### **а). Основная литература:**

1. Ревматология : национальное руководство / под ред. акад. РАМН Е.Л. Насонова. – М. : ГЭОТАР МЕДИА, 2012. - 751 с.
2. Сторожаков Г.И. Поликлиническая терапия [Электронный ресурс] : учебник - 2-е изд., перераб. и доп. / Г. И. Сторожаков, И. И. Чукаева, А. А. Александров. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.
3. Затерянный остеопороз – случайность ли? [Текст] : [моногр.] / В.В. Разумов ; Новокузнец. гос. ин-т усоверш. врачей. – Новокузнецк, 2017. – 179 с.
4. Остеопороз, гиперпаратиреоз и дефицит витамина D [Электронный ресурс] / А.В. Древаль - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443170.html>
5. Остеопороз [Электронный ресурс] / под ред. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439869.html>

#### **б). Дополнительная литература:**

1. Ревматические заболевания : в 3 т. [Текст] : рук. Т. III : Заболевания мягких тканей / пер. с англ. под ред. Е.Л. Насонова и др. - М. : Изд. группа "ГЭОТАР-Медиа", 2011. - 325 с.
2. Ревматология : клинические рекомендации / под ред. акад. РАМН Е.Л. Насонова. – М. : ГЭОТАР МЕДИА, 2011. - 751 с.
3. Клиническая фармакология и фармакотерапия [Электронный ресурс] : учебник / Под ред. В. Г. Кукеса, А. К. Стародубцева. - 3-е изд., доп. и перераб. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426463.html>
4. Диффузные болезни соединительной ткани [Текст] : рук. для врачей / под ред. В.И. Мазурова. – СПб. : СпецЛит, 2009. – 193 с.
5. Консервативное лечение остеоартроза [Текст] : рук. / С.М. Носков. – М. : Изд. группа «ГЭОТАР-Медиа», 2014. – 226 с.
6. Поликлиническая терапия [Текст] / Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. – М. : ГЭОТАР МЕДИА, 2010. – 704 с.
7. Клиническая диагностика / Чучалин А.Г., Бобков Е.В. – М. : Литтерра, 2006. – 216 с.- если данное издание актуально можно оставить если нет удалить

8. Внутренние болезни по Дэвидсону: Нефрология. Ревматология : учеб. пособие / пер. с англ. под ред. Н.А. Мухина. - М. : РИД ЭЛСИВЕР, 2010. - 234 с.
9. Клиническая фармакология [Электронный ресурс] : учебник / Н. В. Кузнецова - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431085.html>
10. Клиническая фармакология : национальное руководство [Электронный ресурс] / под ред. Ю. Б. Белоусова, В. Г. Кукеса, В. К. Лепехина, В. И. Петрова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428108.html>

### **Примеры тестовых заданий с эталонами ответов:**

1. Какие выводы о ревматоидном артрите верны?
  1. Ревматоидный фактор обнаруживается в сыворотках большинства больных этим заболеванием
  2. У 80% больных в сыворотках присутствует антинуклеарный фактор
  3. Поражение щитовидной железы не характерно, не смотря на частое обнаружение антител к тиреоцитам.
  4. Увеличена частота носительства HLA-DR4
  
2. Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита?
  1. Утренняя скованность
  2. Болезненность при пальпации Ахиллова сухожилия
  3. Ослабление силы сжатия кисти
  4. Латеральная девиация суставов кистей
  5. Подкожные узелки
  6. Отек дистальных межфаланговых суставов
  
3. Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?
  1. Дистальные межфаланговые суставы
  2. Проксимальные межфаланговые суставы
  3. Первый пястно-запястный сустав
  4. Суставы шейного отдела позвоночника
  5. Суставы поясничного отдела позвоночника
  
4. Какие выводы о подкожных ревматоидных узелках верны?
  1. Обнаруживаются у 80% больных ревматоидным артритом
  2. Наиболее часто локализуются в области коленных суставов
  3. Как правило ассоциируются с выявлением ревматоидного фактора
  4. Не исчезают при назначении базисных противоревматических препаратов
  5. Могут быть причиной дисфонии
  6. Редко ассоциируются с развитием ревматоидного васкулита

5. Какие клинические проявления наиболее часто встречаются у больных ревматоидным васкулитом?

1. Гематурия и протеинурия
2. Инфаркты в области ногтевого ложа
3. Похудание
4. Сенсорномоторная нейропатия
5. Ревматоидные узелки

6. Какие положения о синдроме Фелти верны?

1. Развивается как у мужчин, так и у женщин.
2. Всегда сочетается с высокими титрами ревматоидного фактора
3. После спленэктомии может рецидивировать лейкопения
4. Назначение глюкокортикостероидов приводит к увеличению количества лейкоцитов.
5. Может развиваться гепатомегалия
6. Основной причиной смерти больных является сепсис

7. Какие офтальмологические осложнения могут наблюдаться при ревматоидном артрите?

1. Ирит
2. Эписклерит
3. Хороидоретинит
4. Сухой кератоконъюнктивит

8. Отметьте причину развития анемии при ревматоидном артрите:

1. Дефицит железа
2. Гиперспленизм
3. Хроническое воспаление
4. Постгеморрагические осложнения

9. Какие из следующих признаков характерны для болезни Стилла взрослых?

1. Выявление РФ
2. Сыпь
3. Положительный латекс-тест
4. Спленомегалия
5. Лимфаденопатия
6. Выявление АНФ

10. Отметить наиболее характерные признаки серонегативных спондилоартритов

1. Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита
2. Семейная агрегация
3. Носительство HLA-DR4
4. Выявление ревматоидного фактора

5. Развитие симметричного периферического артрита
6. Частое развитие склерита

Ответы: 1 – 4, 2 – 1, 3 – 2, 4 – 3, 5 – 4, 6 – 5, 7 – 2, 8 – 3, 9 – 2, 10 – 1.

### **Примеры клинических кейсов с эталонами ответов:**

#### **Клинический кейс №1.**

У женщины 48 лет 3 месяца наблюдаются боли в мелких суставах кистей и стоп с утренней скованностью около часа. В анамнезе 5 лет назад перенесла дизентерию. При проведении дифференциальной диагностики между ревматоидным и реактивным артритом что будет решающим для постановки диагноза?

Вариант ответа: выявление РФ, АЦЦП в сыворотке крови.

#### **Клинический кейс №2.**

Мужчина 34 лет, обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет.

Сформулируйте предварительный диагноз, перечислите диагностические критерии заболевания, составьте план лечения заболевания.

Вариант ответа: Анкилозирующий спондилит.

Диагностические критерии:

Клинические признаки:

1. Боли в нижней части спины, длящиеся не менее 3 мес, уменьшающиеся после физических упражнений и не стихающие в покое.
2. Ограничения движений в поясничном отделе позвоночника в сагиттальной и фронтальной плоскости.
3. Уменьшение дыхательной экскурсии грудной клетки в сравнении с нормальными значениями (для пола и возраста).

Рентгенологические признаки:

1. Двухсторонний сакроилеит (стадии 2-4).
2. Односторонний сакроилеит (стадии 3-4).

Диагноз считается достоверным при наличии одного рентгенологического признака в сочетании с любым клиническим.

Назначаются ежедневная ЛФК по методике спондилоартритов, физиотерапия по показаниям, НПВП, сульфасалазин при поражении периферических суставов. При неэффективности – ингибиторы ФНО- $\alpha$ .

### **Порядок подачи и рассмотрения апелляций:**

По результатам государственных аттестационных испытаний обучающийся имеет право на апелляцию.

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

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

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

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

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

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

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

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

В случае принятия решения об удовлетворении апелляции результат проведения государственного аттестационного испытания подлежит аннулированию, в связи с чем протокол о рассмотрении апелляции не позднее следующего рабочего дня передается в государственную экзаменационную комиссию для реализации решения апелляционной комиссии. Обучающемуся предоставляется возможность пройти государственное аттестационное испытание в сроки, установленные Университетом.

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

- об отклонении апелляции и сохранении результата государственного аттестационного испытания;

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

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

Решение апелляционной комиссии является окончательным и пересмотру не подлежит.

Апелляция на повторное проведение государственного аттестационного испытания не принимается.